# MANITOBA OMBUDSMAN

# 2009 ANNUAL REPORT

# Manitoba Ombudsman

750 – 500 Portage Avenue
Winnipeg, Manitoba R3C 3X1
Telephone: (204) 982-9130
Toll Free in Manitoba:
1-800-665-0531
Fax: (204) 942-7803
E-mail: ombudsma@ombudsman.mb.ca
500 av. Portage, Pièce 750
Winnipeg (MB) R3C 3X1
Téléphone : (204) 982-9130
Sans frais au Manitoba :
1 800 665-0531
Télécopieur : (204) 942-7803
Courriel :
ombudsma@ombudsman.mb.ca

March 31, 2010

The Honourable George Hickes
Speaker of the Legislative Assembly
Province of Manitoba
Room 244 Legislative Building
Winnipeg MB R3C 0V8

Dear Mr. Speaker:

In accordance with section 42 of *The Ombudsman Act,* subsections 58(1) and 37(1) of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act* respectively, and subsection 26(1) of *The Public Interest Disclosure Act,* I am pleased to submit the Annual Report of the Ombudsman for the calendar year January 1, 2009 to December 31, 2009.

Yours truly,

Original signed by

Irene A. Hamilton
Manitoba Ombudsman

## Table of Contents


| | |
|---|---|
| Message from the Ombudsman | 4 |
| About the Office of the Ombudsman | 7 |
| Intake Services | 7 |
| Ombudsman Division | 8 |
| Access and Privacy Division | 10 |
| Budget and Staffing 2009/10 | 13 |
| Organizational Chart | 14 |
| 2009 Statistical Summary | 15 |
| Education and Outreach | 16 |
| Report of the Ombudsman Division | 20 |
| Overview of 2009 | 20 |
| Cases of Interest | 21 |
| Other Activities and Issues | 30 |
| Statistical Overview of the Ombudsman Division | 40 |
| Report of the Access and Privacy Division | 44 |
| Overview of 2009 | 44 |
| Cases of Interest | 46 |
| Statistical Overview of the Access and Privacy Division | 59 |

## MESSAGE FROM THE OMBUDSMAN

In 2009, ombudsman offices around the world celebrated the 200th anniversary of the first independent public sector ombudsman. As Manitoba's Ombudsman, I am pleased to be part of an institution that began two hundred years ago in Sweden. The word "ombudsman" is Swedish, and is often translated as "citizen's representative" or "representative of the people".

The concept of a public sector ombudsman emerged in Canada in the 1960s. Alberta established an ombudsman in January 1967, followed by New Brunswick a few months later, and Quebec in 1969. Manitoba was the fourth province to establish an ombudsman. Our office opened in 1970, and we will be celebrating our 40th anniversary in April 2010.

Over the last 40 years, the mandate of the office has grown from investigating complaints under *The Ombudsman Act*, to investigating matters under *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA) and *The Personal Health Information Act* (PHIA), to more recently reviewing matters under *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act* (PIDA). In addition, my office monitors the implementation of recommendations in inquest reports made under *The Fatality Inquiries Act*, and in child death review reports made under *The Child and Family Services Act*.

One of our most significant undertakings in 2009 was our systemic investigation into the Employment and Income Assistance Program, discussed later in this report. This investigation, conducted with the cooperation of the department of Family Services, was the focus of a team of investigators for several months. Large, systemic reviews can have far-reaching results, and I hope that future changes in the EIA program resulting from our review will positively affect many Manitobans.

Many of the issues we raise are addressed as departments and agencies work toward administrative improvement. However, some seem to take an inordinate amount of time to resolve. One issue that has been unresolved for more than a decade is the detention of intoxicated young people in a correctional facility (the Manitoba Youth Centre) under *The Intoxicated Persons Detention Act* (IPDA). Last year we were advised that government was discussing with a private agency the feasibility of using their site for a youth *Intoxicated Persons Detention Act* facility. Government was confident that a resolution would be forthcoming. Now, a year later, we have been advised that a site and service provider for a new IPDA youth community-based facility have been identified. While this is progress from last year, I am unable to report that the issue has been resolved. The facility still requires formal approval from Boards of the organizations involved, financial arrangements need to be finalized, and the facility must be built.

As in previous annual reports, we once again highlight several long-standing concerns related to high risk/high needs inmates in provincial correctional facilities. We continue to bring these concerns to light, not because of lack of progress by government in addressing our concerns, but because the pace of administrative improvement can sometimes be slow and we want to acknowledge both successes and areas where progress has slowed. We also highlight our concern with the composition of inmate discipline boards in this report. As discipline boards can significantly affect inmates and their conditions of confinement, the boards must operate in an administratively fair manner. We believe improvements can be made in this regard.

This is the second full year of experience with *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act* for my office, government and the public. Although there have been few investigations, numerous inquiries from the public have served to highlight issues and questions arising from this new legislation. These questions often lead us to explain the process that we follow after a disclosure is received, and we provide more information on our process in this report.

My role under FIPPA and PHIA is that of information and privacy commissioner. It is a dual role, involving both education and consultation on one hand to enhance public bodies' understanding of the legislation, and 'watchdog' on the other hand to review compliance with the legislation.

In 2009, we engaged in a number of proactive reviews of initiatives with significant privacy implications. With the cooperation of the Flin Flon School Division, we reviewed its proposed drug and alcohol testing policy that would apply to approximately 1300 students. We also continued working with Manitoba Public Insurance on its Enhanced Driver's Licence and Enhanced Identification Card Program. In all cases, it is our intent to increase awareness of privacy issues and provide improved privacy protection for the public.

In 2008, we reported that we undertook an extensive education program to enhance fairness in municipal decision making. In early 2009, we published *Understanding Fairness*, a guide for municipal decision makers. We believe it is important for all government employees and the public to understand the principles of fair decision making, and we plan to develop additional fairness materials and presentations in 2010.

In the work we do, it is important to maintain positive relationships with both the public and government. Although FIPPA, PHIA, PIDA and *The Ombudsman Act* enable my investigators to conduct thorough investigations with access to people, information, and offices as required, we prefer to operate in a more informal way. I would like to thank staff of both municipal and provincial governments, and other public sector bodies and trustees, for their continued

cooperation when I or my staff contact them for information related to an investigation or review we are conducting.

Lastly, I must thank my colleagues in the Office of the Ombudsman for their dedication to the important work we do, for their commitment to making a difference, and for their willingness to take on whatever issue comes through the door. Collectively, office staff responded to 4076 complaints and inquiries in 2009. Manitoba's population is diverse and government is complex, and the variety of issues handled by staff in my office is reflective of this environment.

## About the Office of the Ombudsman

The Ombudsman is an independent officer of the Legislative Assembly and is not part of any government department, board or agency. The Ombudsman has the power to conduct investigations under *The Ombudsman Act*, *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, *The Personal Health Information Act*, and *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act*.

The office has a combined intake services team and two operational divisions – the Ombudsman Division and the Access and Privacy Division.

### The Intake Services Team

Intake Services responds to inquiries from the public and provides information about making complaints under *The Ombudsman Act*, *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, *The Personal Health Information Act* and *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act*. Intake Services analyzes each complaint to determine jurisdiction and provides information about referral and appeal options. Information is provided about how to address concerns informally and how to submit a complaint to the Ombudsman. Individuals may contact Intake Services for additional assistance if matters cannot be resolved or if additional information is needed.

The number of issues resolved at the intake stage has continued to increase. Intake staff are often able to contact a department or agency to clarify or expand upon the reasons for its action or decision, and then convey that information to a complainant. Intake staff can clarify the authority for an action or decision, based upon their experience and knowledge of statutes, regulations and government policies. In other instances, intake staff can review information a complainant has already received to ensure that he or she understands it. Information provided by Intake Services about problem solving can be a valuable tool to assist individuals in resolving issues on their own. The ability to resolve concerns informally and quickly reduces the need for formal investigation.

When a complaint cannot be resolved, Intake Services is responsible for gathering and analyzing information in preparation for the complaint investigation process. This can involve gathering documents, researching applicable policy and preparing background reports on the history of a complaint or issue.

***The Ombudsman Act***

Under the provisions of *The Ombudsman Act,* the Ombudsman investigates complaints from people who feel that they have been treated unfairly by government. "Government" includes provincial government departments, crown corporations, and other government entities such as regional health authorities, planning districts and conservation districts. It also includes all municipalities. The Ombudsman cannot investigate decisions made by the Legislative Assembly, Executive Council (Cabinet), the Courts or decisions reflected in municipal policy by-laws.

The Ombudsman may investigate any matter of administration. While *The Ombudsman Act* does not say what matter of administration means, the Supreme Court of Canada has defined it as *...everything done by governmental authorities in the implementation of government policy.*

Most of the public's everyday interactions with government will be with its administrative departments and agencies, rather than with the legislative or judicial branches. Experience tells us that it is in the administration of government programs and benefits, through the application of laws, policies, and rules, where the public encounters most problems or faces decisions they feel are unfair or unreasonable. These are the "matters of administration" about which a person who feels aggrieved can complain to the Ombudsman.

In addition to investigating complaints from the public, the Ombudsman can initiate her own investigations. She can investigate system-wide issues to identify underlying problems that need to be corrected by government, with the hope of eliminating or reducing any gap between government policy and the administrative actions and decisions intended to implement those policies.

*The Ombudsman Act* imposes restrictions on accepting complaints when there is an existing right of review or appeal, unless the Ombudsman concludes that it would be unreasonable to expect the complainant to pursue such an appeal. This can occur in situations when the appeal is not available in an appropriate time frame or when the cost of an appeal would outweigh any possible benefit.

The Ombudsman may decline to investigate complaints that the complainant has known about for more than one year, complaints that are frivolous or vexatious or not made in good faith, and complaints that are not in the public interest or do not require investigation.

The Ombudsman's investigative powers include the authority to require people to provide information or documents upon request, to require people to give evidence under oath and to

enter into any premises, with notice, for the purpose of conducting an investigation. Provincial laws governing privacy and the release of information do not apply to Ombudsman investigations. It is against the law to interfere with an Ombudsman investigation.

The Ombudsman has a wide range of options available in making recommendations that the government may use to correct a problem. After completing an investigation, the Ombudsman can find that the action or decision complained about is contrary to law, unreasonable, unjust, oppressive, discriminatory or wrong. She can find that something has been done for an improper reason or is based on irrelevant considerations. If she makes such a finding, she can recommend that a decision be reconsidered, cancelled or varied, that a practice be changed or reviewed, that reasons for a decision be given or that an error or omission be corrected.

Because the Ombudsman is an independent officer of the Legislative Assembly and accountable to the Assembly, people can be assured that her investigations will be neutral. Broad and substantial powers of investigation ensure that her investigations will be thorough.

After conducting a thorough and impartial investigation, the Ombudsman is responsible for reporting her findings to both the government and the complainant. Elected officials are responsible for accepting or rejecting those findings and are accountable to the public.

***The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act***

*The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act* (PIDA) was proclaimed as law in Manitoba on April 2, 2007.The purpose of PIDA is to give government employees and others a clear process for disclosing significant and serious wrongdoing in the Manitoba public service and to provide protection from reprisal.

The Act applies to provincial government departments, Crown corporations, regional health authorities, child and family services agencies and authorities, universities, personal care homes, and the independent offices of the Legislative Assembly. It also applies to designated bodies, where at least 50% of the funding of the organization is provided by the government. This includes child-care centres, agencies that provide support services to adults and children, social housing services, family violence crisis shelters and licensed or approved residential-care facilities.

The Act identifies the Ombudsman as one of the parties to whom a disclosure may be made, and sets out other specific duties in responding to disclosures, investigating allegations of wrongdoing, and reporting on activities arising from the Act.

The Act defines wrongdoing as:

- an act or omission that is an offence under an Act or regulation (breaking the law);
- an act or omission that creates a substantial and specific danger to the life, health or safety of persons or the environment (not including dangers that are normally part of an employee's job);
- gross mismanagement, including mismanaging public funds or a public asset (government property); and
- knowingly directing or advising someone to commit any wrongdoing described above.

The Ombudsman is responsible for responding to requests for advice, responding to and investigating disclosures of wrongdoing, referring matters to the Auditor General where appropriate, and reporting annually to the Legislative Assembly.

Disclosures of alleged wrongdoing are made to our office in confidence. This means that we will, to the extent possible, protect the identity of an individual who in good faith makes a disclosure of wrongdoing. A person who makes a disclosure is acting in good faith if the person honestly believes that the allegation made constitutes wrongdoing and if a reasonable person placed in the same circumstances would have arrived at the same belief based on the facts reported.

Responding to disclosures require staff to conduct several interviews with the whistleblower and thoroughly review the allegations in relation to the definition of "wrongdoing." This must be done before the Ombudsman can decide that, on the face of it, the disclosure meets the test for investigation under the Act. Given the serious nature of an allegation of wrongdoing, and because personal and professional reputations could be at stake, it is of utmost important that our office handle these investigations sensitively, thoroughly and as quickly as possible.

### The Access and Privacy Division

***The Freedom of Information and Protection of Privacy Act*** and ***The Personal Health Information Act***

Under the provisions of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA) and *The Personal Health Information Act* (PHIA), the Ombudsman investigates complaints from people who have concerns about any decision, act or failure to act that relates to their requests for information from public sector bodies or trustees, or a privacy concern about the way their personal information has been handled. Access and privacy legislation also gives the Ombudsman the power to initiate her own investigation where there are reasonable grounds to do so.

The Ombudsman has additional duties and powers with respect to access and privacy legislation and these include:

- conducting audits to monitor and ensure compliance with the law;
- informing the public about access and privacy laws and receiving public comments;
- commenting on the implications of proposed legislative schemes or programs affecting access and privacy rights; and
- commenting on the implications of record linkage or the use of information technology in the collection, storage, use or transfer of personal and personal health information.

FIPPA governs access to general information and personal information held by public bodies and sets out requirements that they must follow to protect the privacy of personal information contained in the records they maintain. The Ombudsman has jurisdiction over public bodies, which include:

- provincial government departments, offices of the ministers of government, the Executive Council Office, and agencies including certain boards, commissions or other bodies;
- local government bodies such as the City of Winnipeg, municipalities, local government districts, planning districts and conservation districts;
- educational bodies such as school divisions, universities and colleges; and,
- health care bodies such as hospitals and regional health authorities.

PHIA provides people with a right of access to their personal health information held by trustees and requires trustees to protect the privacy of personal health information contained in their records. The Ombudsman has jurisdiction over trustees, which include:

- public bodies (as set out above);
- health professionals such as doctors, dentists, nurses and chiropractors;
- health care facilities such as hospitals, medical clinics, personal care homes, community health centres and laboratories; and
- health services agencies that provide health care under an agreement with a trustee.

Under FIPPA or PHIA, a person can complain to the Ombudsman about various matters, including if he or she believes a public body or trustee has:

- not responded to a request for access within the legislated time limit;
- refused access to recorded information that was requested;
- charged an unreasonable or unauthorized fee related to the access request;
- refused to correct the personal or personal health information as requested; or
- collected, used or disclosed personal or personal health information in a way that is believed to be contrary to law.

After completing an investigation, if the Ombudsman finds that the action or decision complained about is contrary to FIPPA or PHIA, she can make recommendations to the public body or trustee to address the complaint-related issues.

When the Ombudsman has not supported a refusal of access complaint, or when she has supported a complaint but the public body or trustee has failed to act on the Ombudsman's recommendation, an access applicant may appeal to the Manitoba Court of Queen's Bench. The Ombudsman can also appeal a refusal of access to the court in place of the applicant and with the applicant's consent. However, when appealing under FIPPA, the Ombudsman must be of the opinion that the decision raises a significant issue of statutory interpretation or that the appeal is otherwise clearly in the public interest.

If the Ombudsman believes an offence has been committed under the Acts, she may disclose information to the Minister of Justice, who is responsible for determining if any charges will be pursued through prosecution in court.

Access and privacy matters are complicated. Manitoba Culture, Heritage and Tourism provides information on FIPPA, including instructions on how to apply for access to information, how to request a correction to personal information, and how to complain to our office and appeal to court at www.gov.mb.ca/chc/fippa/index.html.

Manitoba Health provides information on PHIA, including an informative Question and Answer section that addresses most of the issues a person might raise when first inquiring about their rights under the Act at www.gov.mb.ca/health/phia.

More information about the Ombudsman's office can be found on our website at www.ombudsman.mb.ca. A copy of the Acts mentioned above can be found on the statutory publications website at www.gov.mb.ca/chc/statpub/.

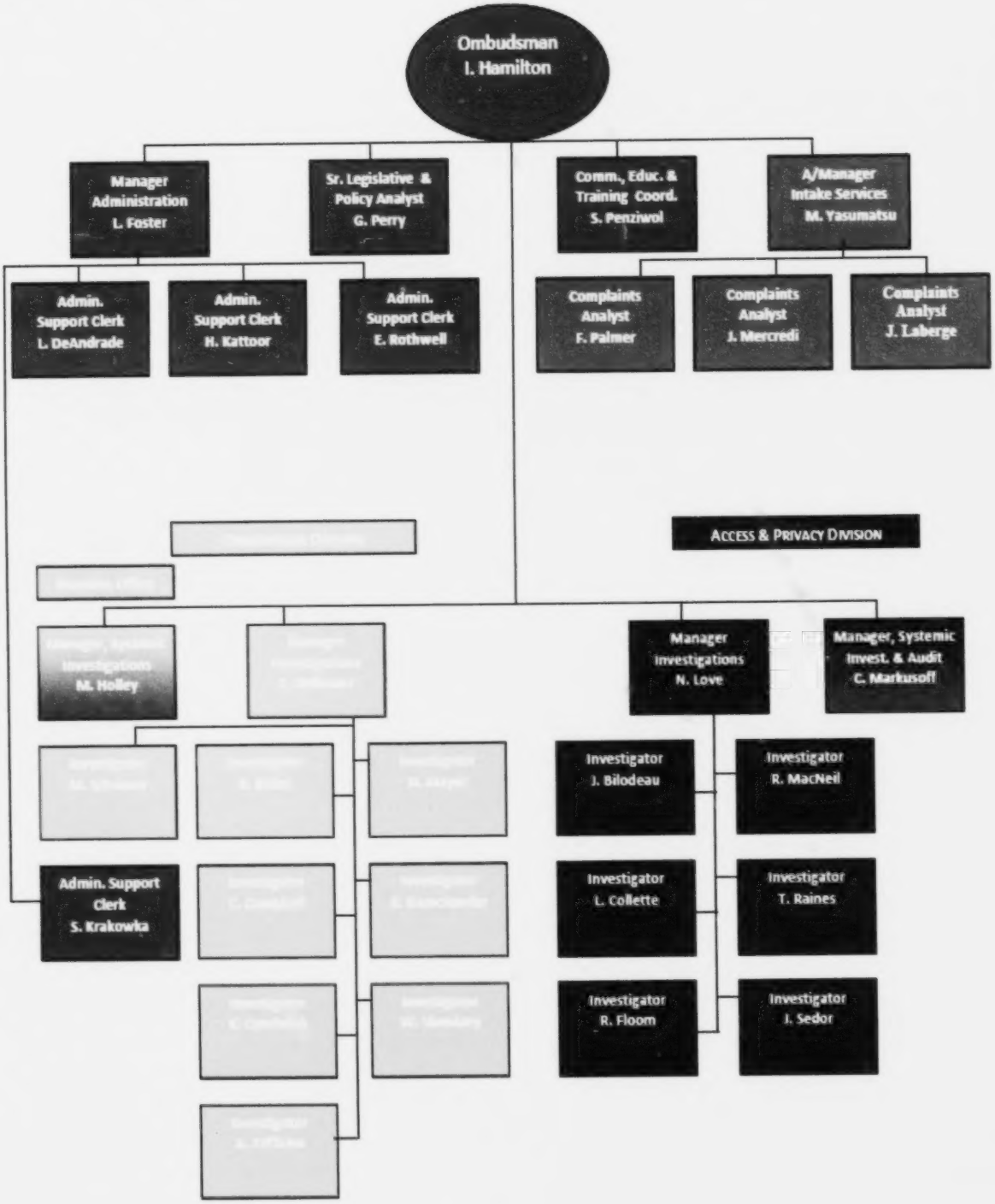
**Budget**

| | | |
|---|---|---|
| Total salaries and employee benefits for 30 positions | | $2,439,300 |
| Positions allocated by division are: | | |
| Ombudsman Division | 11 | |
| Access and Privacy Division | 8 | |
| General | 11 | |
| Other expenditures | | $ 461,900 |
| **Total Budget** | | **$2,901,200** |

**Staffing**

The following chart details the organization of positions and staff in the office.

Organizational Chart



## 2009 Statistical Overview

In 2009, our office responded to inquiries and opened cases for investigation as follows:

| | |
|---|---|
| General inquires responded to by administration staff (caller was assisted, without need for referral to Intake Services) | 1430 |
| Inquiries responded to by Intake Services (information supplied or assistance provided) | 1861 |
| Concerns resolved by Intake Services under *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act*, *The Ombudsman Act*, *The Personal Health Information Act*, and *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act* | 164 |
| Cases opened for investigation under *The Ombudsman Act* | 210 |
| Cases opened for investigation under *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act* | 0 |
| Cases opened in response to recommendations made under *The Fatality Inquiries Act* and *The Child and Family Services Act* | 61 |
| Cases opened for investigation under Part 5 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA) | 309 |
| Cases opened for investigation under Part 5 of *The Personal Health Information Act* (PHIA) | 21 |
| Cases opened under Part 4 of FIPPA and PHIA | 20 |
| **Total Contacts** | **4076** |

## EDUCATION AND OUTREACH

Public awareness of the Ombudsman's Office and its role and responsibilities, and a clear understanding throughout provincial and municipal governments, and other agencies, boards and commissions, of the jurisdiction and mandate of the office is essential. In 2009, a position within the office was assigned to coordinate all communications and education activities, and to create a training program for office staff to support highly skilled and knowledgeable investigative teams.

### Presentations

Published in 2007, *Joining the Herd: A Handbook on Participating in Manitoba's Government,* is our educational guide for grades 6, 9 and 11. In 2009, we gave "Joining the Herd" presentations in seven schools, including schools in Brandon, Carman, Gimli, and Winnipeg. We also presented to students at adult education centres in Brandon, Swan River, and Winnipeg, and to students at the University of Winnipeg , University of Manitoba, and University College of the North.

General presentations on the Ombudsman's role and function were provided to several organizations, including Welcome Place, the Manitoba Interfaith Immigration Council, the Rotary Club, and to Partners for Careers. As part of our efforts to reach and provide service to Aboriginal people in Manitoba, we met with a number of organizations including Lord Selkirk Park Aboriginal Women's Group, the Manitoba Association of Friendship Centres, Ka Ni Kanichihk, Blue Sky Youth Alliance, and the Native Addiction Council of Manitoba.

As we have noted in previous annual reports, our office has been providing training sessions to all correctional officer classes to ensure officers understand the role and function of the Manitoba Ombudsman when complaints about the correctional system are received. In 2009, we presented eleven correctional officer training sessions.

Increasing awareness of the kind of work that we do helps to foster better working relationships when we do contact a government department or agency after we have received a complaint. In 2009, we were invited to make presentations to staff at the Manitoba Developmental Centre in Portage la Prairie, and the Manitoba Civil Service Commission. We also presented two half-day sessions to City of Winnipeg employees – one about the Ombudsman's role under FIPPA and PHIA, and the other about working with the Ombudsman under *The Ombudsman Act*.

For a third year, our office collaborated with colleagues from Manitoba Health on a session about current practice issues and PHIA for regulatory bodies that govern health professionals

(there are 22 such organizations in Manitoba, including the College of Physicians and Surgeons, Pharmaceutical Association and Association of Optometrists). Although these organizations are not subject to PHIA, their members are. The health regulatory bodies serve an important role keeping health professionals informed on PHIA issues and resources. Staff also presented to members of the College of Occupational Therapists on the role and mandate of the Ombudsman under PHIA.

In 2009, we hosted ten "Brown Bag Talks" in our Winnipeg Office for access and privacy coordinators and officers. Discussion at these lunch-time talks focused on issues of interest under FIPPA and PHIA. We also provided a customized lunch-time presentation for journalists at the Winnipeg Free Press concerning available resources that assist in making access to information requests.

The Ombudsman is frequently invited to speak at conferences and other events. Ombudsman Irene Hamilton participated on a panel with other Information and Privacy Commissioners at a national conference in Ottawa held for access and privacy investigators. As part of the British Columbia Ombudsman's 30th anniversary celebration, she was invited to represent the provincial ombudsman model on a panel that examined different kinds of "ombudsmanship". She also presented on "Working with the Ombudsman" at a FIPPA workshop hosted by the Manitoba Municipal Administrators' Association, on the appreciative inquiry process at the Annual General Meeting of the General Child and Family Services Authority, on the role of the Ombudsman to Legislative Interns, and on her experience as a leader to participants in the Civil Service Commission's Women's Leadership Program.

Ombudsman staff are also invited to speak at conferences. At the Ottawa conference noted above, staff presented information on the duty to assist an applicant seeking access to information. Staff also presented a session on fair decision making at the Northern Association of Community Councils Conference in Winnipeg.

In addition to the presentations noted above, we staffed exhibitor tables at the 2009 Law Day open house at the Winnipeg Law Courts, at the Manitoba Centre for Health Policy's 16th Annual Rural and Northern Healthcare Day, at a career and resource fair at Children of the Earth School, and at the Manitoba Social Studies Teachers' Special Area Groups Conference at Kildonan East School in Winnipeg.

**Events**

The fourth Right to Know Week was celebrated in Canada from September 29 to October 2, 2009, coinciding with international Right to Know Day on September 28. Right to Know celebrations promote an individual's right of access to information held by government and

other public institutions, and provide valuable opportunities to appreciate and critically assess this right.

Leading Manitoba's Right to Know celebrations was keynote speaker Janet Keeping, President of the Calgary-based Sheldon Chumir Foundation for Ethics in Leadership. Ms Keeping presented on "The Struggle against Corruption: The Rule of Law and 'Right to Know' -- an international perspective." Among other activities, Ombudsman Irene Hamilton also presented on "Your Right to Know and the Manitoba Ombudsman" following the annual general meeting of the Consumers' Association of Canada (Manitoba).

November 20, 2009 marked the 20th anniversary of the United Nations' Convention on the Rights of the Child (CRC). In collaboration with the Manitoba Human Rights Commission, the Office of the Children's Advocate, UNICEF, and Voices: Youth in Care, we produced a collection of materials on compact disc to celebrate the CRC.

**Publications**

Four new Access and Privacy "Practice Notes" were produced to assist persons using the legislation, including *The Exercise of Discretion When Applying Discretionary Exceptions to Refuse Access under FIPPA, The Duty to Assist under FIPPA and PHIA, Making Effective Written Representations in Responding to Complaints about Refused Access under FIPPA*, and *Considerations for Applying Exceptions when Refusing Access under The Freedom of Information and Protection of Privacy Act (FIPPA).*

*Understanding Fairness: A Handbook on Fairness for Manitoba Municipal Leaders* was published in March 2009 to assist municipal leaders and administrative staff in achieving and promoting fairness.

The Rights of Youth pamphlet series published jointly by our office, the Office of the Children's Advocate and the Manitoba Human Rights Commission, remains one of our most popular information series. In 2009, six pamphlets in the series were updated, including *Human Rights, On the Job, Adoption, Family Matters, Neglect & Abuse*, and *Youth in Care*. The remaining two – *Criminal Justice*, and *You and School* – are currently under revision.

Working with our office, a Faculty of Social Work graduate student completed an appreciative inquiry into the child welfare system. The final report of this project, *In Their Own Words: An Appreciative Inquiry into the Experiences of Youth in Foster Care*, was published.

In conjunction with the launch by Manitoba Public Insurance of the Enhanced Identification Card (EIC) Program in February 2009, we released *Manitoba EIC: 10 Points for Privacy*

*Awareness*, a fact sheet for people considering application for the voluntary card. The fact sheet has since been expanded to include the new voluntary Enhanced Driver's Licence (EDL).

Our newsletter, *Manitoba OmbudsNews*, was published quarterly to highlight office events and initiatives.

## REPORT ON ACTIVITIES OF THE OMBUDSMAN DIVISION

### Overview of 2009

Investigators in the Ombudsman Division investigate complaints under *The Ombudsman Act* relating to "matters of administration", a phrase that refers to everything done by government authorities in the implementation of government policy, including issues related to fairness. As we reported in our 2008 Annual Report, we developed a fairness guide to assist government staff in understanding and applying the concepts of administrative fairness. *Understanding Fairness: A Handbook on Fairness for Manitoba Municipal Leaders* was released in 2009. While the guide is directed at municipalities, the fairness principles apply broadly.

It is through individual complaints about government actions or decisions that we obtain a snapshot of how a government department or agency works. Resolving an individual complaint can make a difference to one person, and if the government department or agency is proactive, it can result in administrative improvement that can affect many. It is by investigating these individual complaints that areas requiring administrative improvement are identified. These issues may be followed up through our "Ombudsman's Own Initiative" investigations.

As we reported in our 2008 Annual Report, we have also made a conscious effort through our investigation process to identify and investigate broad systemic complaints as well as individual issues. As a result, we continue to address situations where there appears to be gaps between the intention of legislation and subsequent policy set by government, and the actual results that occur when policies and programs are implemented. These kinds of gaps often affect large numbers of people. Administrative improvements in these kinds of situations can have far-reaching results.

In 2009, two large systemic reviews occurred through a team investigation model. We completed our second follow-up review of the implementation of the recommendations from our 2006 report *Strengthen the Commitment* and also initiated and completed a review of the Employment and Income Assistance Program.

The investigative work we do, problems we identify, and improvements we suggest are only of benefit if government is responsive to our findings and suggestions. Administrative improvement is an ongoing process and only through the sincere effort and commitment of government employees and administrators can real, positive change occur. When there is a willingness and desire for improvement, changes do occur, despite the sometimes slow pace of change.

Included in this report are examples of various types of investigations and reviews conducted by Ombudsman Division staff.

## Cases of Interest

### Individual Complaint Investigations

Responding to complaints from individuals is one of the key functions of the Ombudsman Division. Once we receive a complaint, we work with the individual making the complaint and with government to gain a thorough understanding of the situation. Whatever the complaint, we investigate independently and impartially without advocating for either the individual or government.

The nature of the complaints we receive varies widely. They can be about any provincial government department, board, commission, agency, Crown corporation, or municipal government. Most complaints, however, do have one feature in common. They are usually about an action or decision of government that a person believes was unfair.

In this report, we highlight complaints about medical care at the Headingly Correctional Centre and the Grace Hospital, the unauthorized removal of furniture by the Manitoba Housing Authority, the refusal of Manitoba Infrastructure and Transportation to compensate a landowner for its removal of trees on his property, and about Manitoba Public Insurance's assessment of liability for a participant in its High School Driver Education Program.

### Emergency medical care

An individual raised concerns with our office regarding the process involved in obtaining medical treatment, first at Headingley Correctional Centre (HCC) and then at the Grace Hospital. The individual experienced stomach pain, dizziness and nauseau, and his condition rapidly deteriorated due to a severe infection that affected his pancreas and kidneys. He advised us that the HCC did not promptly provide him with an escort to the hospital and as a result he suffered long-term medical complications. The individual also expressed concern regarding the triage process after his arrival at the Grace Hospital. While our office was without grounds to make a formal recommendation on his behalf to HCC and the Grace Hospital, during the course of our investigation into his complaint we identified specific areas requiring administrative improvement.

HCC has approximately 700 inmates in its care at any given time and inmates are typically permitted out of their cells between the hours of 7:00 a.m. to 11:00 p.m. daily. When the individual's medical condition began to deteriorate, there were no nurses on duty at HCC to

conduct an assessment to determine the type of intervention necessary, as nurses are on duty at the HCC from 8:00 a.m. to 8:00 p.m. daily. We were advised that it is the intent of the HCC to extend the hours that nurses are available at the centre to 11:00 p.m. daily once the Medical Unit is fully staffed.

HCC also transported the individual to the Grace Hospital in a van. We suggested that it may have been preferable had the HCC utilized ambulance service when it was evident the individual required hospitalization and his condition had worsened to the extent that he was no longer ambulatory.

This particular case also highlights the importance for correctional staff to complete accurate and detailed incident reports. The reports that we examined during the course of our review appeared to lack the detail necessary to sufficiently clarify the chain of events that occurred. Further, important details that were shared with our office during staff interviews were not included in the reports on the HCC's information database. Incidents of this nature should be appropriately documented.

As a result of this complaint, the Grace Hospital conducted an internal review of the incident pertaining to the care that the individual received. We were advised that the Medical Manager of the Emergency Department concluded that although the individual was triaged as Level 4 (Less Urgent), it would have been more appropriate had he been triaged as a Level 3 (Urgent). It is our understanding that the Grace Hospital has interviewed the involved personnel and continues to make strides to improve its communication with patients, families and other stakeholders.

**Missing chair**

An individual living in a Manitoba Housing Authority (MHA) suite received a gift of a new leather chair purchased by his daughter. He authorized MHA staff to enter his suite and remove the old chair in order to make room for the new one. The old chair was removed, and the new one was in place. A short time later, however, the individual returned home to find his new chair missing. He contacted the MHA property manager who informed him that the chair was removed as authorized. The individual explained that two chairs had been removed – the old one as arranged, and the new one while he was not at home. The property manager would not accept fault for the removal of his new chair. The individual contacted our office for assistance.

We contacted MHA for more information. MHA determined that the authorization to remove the chair was inadvertently provided to two staff persons, both of whom removed a chair. MHA agreed to meet with the individual, and asked that the individual provide a receipt for the chair.

His daughter was able to provide a receipt. The individual was reimbursed the purchase price of the new chair.

**Removal of trees**

An individual owned 20 acres of land with 300 feet of frontage along a Provincial Road. Six years ago, the individual planted 50 golden willow trees as a shelter belt, 12 feet within his property line. The individual returned from vacation to discover that all 50 trees had been cut down by a contractor employed by Manitoba Infrastructure and Transportation. The department had not provided written notice or reasons for the removal of the trees.

The individual sought compensation from the department, but the department refused on the basis that the individual did not have a permit for the trees as required by subsection 14(3) of *The Highways and Transportation Act*, at the time of the loss. Subsection 14(3) states, "*except as may be authorized by a permit issued by the minister, no person shall plant or place, or cause to be planted or placed, any tree, shrub or hedge upon or within 50 feet of a departmental road outside a city, town, village or unincorporated village district*." After the trees had been removed , but prior to the denial of his claim for compensation, the individual applied for a permit to plant trees in the same location as the trees that had been cut. A permit was granted.

The individual complained to our office. At the time he initially planted the trees, he explained that he was not aware that a permit was required. He expressed the opinion that his trees did not in any way create a hazard to traffic or obstruct the view of the roadway. The fact that the department issued a permit to plant new trees in the same location appeared to indicate that the department also had no concerns with the placement of the trees.

After we contacted the department, the department reviewed the situation and concluded that it had not followed its usual administrative processes for removing unauthorized structures, including trees, along departmental roads. The department made the decision to compensate the individual for the removal of the trees.

**Manitoba Public Insurance's High School Driver Education Program**

A father complained about Manitoba Public Insurance (MPI) and its assessment of liability is his daughter's motor vehicle accident; an accident that occurred in less-than-ideal winter driving conditions while she was participating in MPI's High School Driver Education Program. The father explained that he had reservations about his daughter participating in the driving lesson due to the weather conditions, but the lesson proceeded as scheduled. He felt that his daughter should not be 100% liable for the accident that resulted.

While we did not make any recommendations to MPI on the complainant's behalf, we made further inquiries with MPI regarding its in-car lesson cancellation policy as it relates to safety/unsafe road and weather conditions. MPI's cancellation policy indicates that 24-hour notice to instructors is required to cancel an in-car lesson, but in extenuating circumstances, for example, illness or safety concerns, the requirement for 24-hour notice could be waived. If a parent was concerned about their child's safety due to poor weather conditions, an in-car driving lesson could be cancelled with less than 24-hour notice.

During the investigation of the individual complaint, MPI explained that its cancellation policy is verbally explained to parents at the Driver Education Program's parent meetings. Our office suggested that written information about the policy could benefit program participants. In response to our suggestion, MPI readily agreed to include information about its in-car cancellation policy as it relates to safety/unsafe road conditions in the information package it provides to program participants and their parents or guardians.

**"Ombudsman's Own Initiative" Investigations**

In some cases, in the course of investigating an individual complaint, we may identify areas of concern that could benefit from further review. These situations often result in an investigation by the "Ombudsman's Own Initiative" (OOI). As a result of OOI investigations, sometimes recommendations are made that result in changes to policies or programs that will benefit all individuals who participate or are affected by the policies and programs.

In this report, we highlight two OOI cases, including investigations into the discharge process in Burntwood Regional Health Authority and limitations on recreation at Winnipeg Remand Centre.

**Discharge Process in Burntwood Regional Health Authority**

After investigating an individual complaint about patients who were discharged from the Thompson General Hospital to the Acquired Brain Injury Program (ABIP) residence in response to concerns about the patients' ability to manage on their own without appropriate supports, our office began an OOI investigation to review the discharge process in the Burntwood Regional Health Authority (BRHA). As a result of our investigation, the BRHA committed to:

- Consult with the Office of the Vulnerable Persons' Commissioner to develop an informational session on the subject of vulnerable persons' living with a mental disability to offer to ABIP staff.
- Develop a policy to ensure vulnerable and high needs clients are connected with the appropriate community supports prior to discharge.

- Develop policy and procedure whereby ABIP will notify senior management of those cases where individuals are denied access to the five bed ABI residence.
- Develop a review process for those situations where clients of the ABIP are criminally charged by their healthcare providers.
- Ensure that summaries are completed for all future case conferences and retained on the patient file for future reference. This will augment the care plans that are currently prepared for patients of the BRHA.
- Conduct an internal review of the ABIP admission criteria to ensure the five bed unit is being utilized to its fullest potential.

**Limited recreation and fresh air for segregated inmate population**

The Winnipeg Remand Centre (WRC) could not provide adequate levels of recreation and fresh air to segregated inmates in custody due to physical plant limitations. The WRC has one central open area and gym to meet the needs of approximately 400 inmates, a number that exceeds the rated bed capacity of the facility. Our office raised concern with Adult Corrections regarding its inability to provide the basic care necessary for inmates in segregation.

The WRC acknowledged this concern and wrote in part: *"From a human rights perspective, we are currently unable to meet basic requirements of fresh air and exercise for our segregated inmate population. The Division Segregation order defines basic rights as including 'food, hygiene, exercise, medical and spiritual care' at best given an equitable recreation rotation, inmates in segregation are receiving recreation once every second week."*

Adult Corrections further reviewed this situation and the WRC submitted capital project proposals to remedy the situation. On September 1, 2009, we were notified that renovations to the open area and gym would begin in the fall. Renovations are now underway, and should be completed in 2010.

**Systemic Investigations**

Systemic investigations are comprehensive reviews of government programs and services. Often such complaints arise because there appears to be a gap between administrative policies and procedures put in place by governments to achieve certain goals, and the actual outcomes that occur. The purpose of systemic investigations is to achieve administrative improvement that results in better government programs and services for all citizens.

Systemic investigations may arise through multiple individual complaints that are received about the same issue, or arise through an OOI investigation. In the case highlighted in this report, a group of non-governmental organizations whose clients include large numbers of

Employment and Income Assistance recipients expressed numerous concerns about the province's EIA Program. We also provide an update on our Child Welfare Review.

**Employment and Income Assistance Program**

In August 2008, twelve non-governmental organizations wrote to the Manitoba Ombudsman to request a review of Manitoba's Employment and Income Assistance (EIA) program - a program that provides income assistance to Manitobans in need, and helps Manitobans regain their financial independence by assisting them to make the transition from income assistance to work. Their letter of complaint stated, in part:

*On behalf of the social service agencies listed below, we would like to file a systemic complaint regarding the way in which the mandate, administrative policies and regulations and procedures are implemented by the staff of the Manitoba Employment and Income Assistance Program (EIA). As a group we feel it was important to register our concerns and seek your intervention, as we have discovered that many of us have experienced the same difficulties. The result of this common experience is that many EIA recipients we assist have been negatively impacted and we feel a review of how this program functions is necessary.*

The complaint specifically identified concerns with how the program communicates with applicants and participants, the right to apply for assistance, the definitions of "disability" and "basic needs", the disability assessment process, the program's policies and practices on common-law relationships, the use of discretion in decision making, and many other aspects of the program.

Over the course of approximately thirteen months, a team of six Manitoba Ombudsman staff conducted an investigation into the EIA complaint. The investigation included a review of relevant legislation and regulations, annual reports, publications prepared for program participants, departmental policies available to the public, and operational directives provided to program staff. In addition to reviewing program documentation, interviews were conducted with representatives of the complainant organizations and staff of both governmental and non-governmental collateral organizations to obtain their views on the administration of the EIA program. Interviews were also conducted with over 125 representative program staff at all levels in every EIA office in Manitoba.

Investigation of the EIA complaint concluded in 2009 and found many areas where administrative improvements could be made. A report outlining our investigative findings and recommendations will be published in 2010.

**Child Welfare Review Update**

In our second report submitted to those responsible for the governance of the child welfare system, we commented on the progress to March 31, 2009 towards the implementation of the over 100 recommendations in *Strengthen the Commitment* designed to improve the administration of the child welfare system in Manitoba.

All the recommendations were accepted by the Province. Upon accepting the report, the Minister of Family Services and Housing announced that ... *public accountability for the action on the recommendations will be enhanced with report cards on action taken to be released by...the ombudsman on the review of the child welfare system for the fiscal years 2007/08 and 2008/09.*

A copy of the *Strengthen the Commitment* report and the 2007/08 and 2008/09 Progress Reports can be found on our website at www.ombudsman.mb.ca.

We limited the focus of our 2008/09 progress report to the following ten areas:

- The Child Welfare Secretariat (now the Standing Committee Office);
- Child Death Reviews;
- Transfer of Responsibility for Protection Hearings;
- Use of Voluntary Placement Agreements;
- Foundational Standards/Protocols/Directives;
- Standardized Risk Assessment;
- Child and Family Services Information System (CFSIS);
- Authority Determination Protocol (ADP);
- Designated Intake Agencies (DIAs); and
- All Nations Coordinated Response Network (ANCR).

Some foundational issues identified in our 2006 report have not yet been completely resolved and implemented throughout the system for a variety of reasons. There are also some areas that appear to be moving more slowly than we had anticipated.

We reiterate that it is essential that staffing in the child welfare system be stabilized. Vacant positions throughout the system need to be filled as soon as possible with permanent staff rather than with staff who are in temporary or term positions, secondments or in acting status appointments. This stability is required to ensure that there is consistency and continuity in front line service delivery as well as in foundational policy work, both of which are critical to the child welfare system. Only with a full staff complement and a strong foundation will improvements and

enhancements to child welfare service delivery be achieved in a way that is responsive to the needs of the system.

We will continue to review the child welfare system in conjunction with our monitoring of the implementation of recommendations made by the Children's Advocate in child death review special investigation reports. Our annual report will contain a section on this responsibility each year.

**Public Interest Disclosure Act Investigations**

This is the second full year of experience with *The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act* for our office, government and the public. Although there have been few investigations to date, numerous inquiries from the public have served to highlight issues and questions arising from this new legislation. These questions often lead us to explain the process that we follow after a disclosure is received.

After we receive a disclosure, we must first determine if the Act gives us jurisdiction over the alleged wrongdoer. The entities to which PIDA applies are:

- all provincial government departments and all agencies set out in *The Financial Administration Act*;
- all universities and colleges;
- all personal care homes; and
- all organizations providing residential and vocational services to person with mental disabilities where the organization receives 50% or more of its operation funding from the provincial government.

Secondly, we must determine if the disclosure received discloses a "wrongdoing" as defined under the Act. Generally a wrongdoing is something that would:

- be an offence under a provincial or federal statute;
- be gross mismanagement; or
- create danger to the safety or health of the public.

Thirdly, we must determine if an investigation is required. Subsection 21 of the Act sets out a number of circumstances where the Ombudsman is not required to investigate, including circumstances where:

- the disclosure could be more appropriately dealt with under another act;
- the disclosure is frivolous, vexatious, is not made in good faith, or does not deal with sufficiently serious subject matter;
- so much time has elapsed that investigating would not serve a useful purpose;

- the disclosure is about a matter that results from a balanced and informed decision-making process; or
- the disclosure could more appropriately be dealt with under a collective agreement or employment agreement.

This last point is consistent with our practice to not investigate labour relations matters. Deciding whether a matter is a labour relations issue is not complex, and can often be done at the intake stage.

Other circumstances where investigation is not required are more complicated, such as a determination about whether the matter disclosed results from a balanced and informed decision-making process regarding a public policy or operational issue. In our view, this creates a high threshold test, reflective of the Legislature's intent as set out in the purpose of the Act, namely to facilitate the disclosure and investigation of significant and serious matters. This provision clearly precludes an investigation about a decision where there is dispute between the decision-making entity and an employee about the decision.

To determine if the subject matter of the disclosure could more appropriately be dealt with, initially or completely, according to a procedure provided for under another Act, we must consider the expertise and experience of other bodies that have jurisdiction to determine the issue.

All of these issues have arisen as a result of complaints to our office in 2009. Our intake services team received 12 inquiries about the Act in 2009. In all of these cases, information was provided, and no further investigation was necessary. One investigation related to a disclosure about a government agency received in 2008 remains pending.

In 2009, we completed investigations into two disclosures of wrongdoing received in 2008 relating to the same healthcare facility. While both disclosures pertained to the same division of the facility, they were from two different individuals with slightly different perspectives on the situation based on their work responsibilities within that sector.

Our investigation of the disclosures did not find that there had been *gross mismanagement* as alleged. Concerns expressed indicated a lack of effective controls over certain practices in one particular operational sector of the facility, as well as concerns with the management of that area. After reviewing the disclosures, our office requested information from the facility and had discussions with representatives of the facility. Once the concerns had been brought to the attention of the chief operating officer, it was not necessary for the Ombudsman to make recommendations for corrective measures; the facility itself had assessed the situation and implemented new policies to prevent the occurrences which had given rise to the disclosures.

The Ombudsman was satisfied that the facility had considered the disclosures and acted appropriately to institute measures to resolve the concerns that had been raised with our office.

## Other Activities and Issues

### Inquest Reporting

Under *The Fatality Inquiries Act*, the Chief Medical Examiner may direct that an inquest, presided over by a provincial judge, be held into the death of a person. Following the inquest, the judge submits a report and may recommend changes in the programs, policies and practices of government that, in his or her opinion, would reduce the likelihood of a death in similar circumstances.

After an inquest report is received, Ombudsman staff contact each department or agency of government or a municipality to which a recommendation is directed to determine what action it is taking. After a satisfactory response to all recommendations has been received, a letter is sent to the Chief Judge of the Provincial Court advising of those responses.

Inquest reports are published on the Manitoba Courts website. An Inquest Reporting Table on the Manitoba Ombudsman website provides information about the deceased (name, date, place and cause of death whether the deceased was adult or child); date of the inquest report; a list of recommendations; the provincial department or agency, or municipality, to which the recommendations were directed; and the status of the response to the recommendations. The table has links to the full-text of the Inquest Report and the Ombudsman's closing letter to the Chief Judge, detailing the response to each recommendation.

In 2009, five inquest reports with recommendations were received by our office for follow-up, and one of those cases was completed. Four additional cases that had been received in previous years were also completed.

### Child Death Reviews

On September 15, 2008, Bill 11, *The Children's Advocate's Enhanced Mandate Act*, was proclaimed. This legislation transferred the responsibilities for conducting Section 10 reviews from the Chief Medical Examiner to the Children's Advocate. The Section 10 reviews are now referred to as Child Death Review Special Investigations.

The Office of the Children's Advocate has responsibility for conducting comprehensive reviews of the deaths of children and makes recommendations she finds necessary to the child welfare

system and publicly funded social services, mental health, or addictions treatment services that were provided to the child, or in the opinion of the Children's Advocate should have been provided. Expanding the scope of the reviews to include collateral agencies permits recommendations to be made to all systems that have, or should have, provided services to the child, rather than being solely focused on the child welfare system.

With the change to the legislation, the Children's Advocate now also forwards her recommendations to the Ombudsman. As with inquest reporting, we monitor the implementation of those recommendations. The new structure assures the public that monitoring of the implementation of recommendations is truly independent, impartial and external to the child welfare system and to government.

The Child Protection Branch has committed to provide our office, on a semi-annual basis, system-wide reports on government's progress in implementing all recommendations arising from Child Death Review Special Investigations. In this way, the outcomes of the review process will be transparent and public accountability will be strengthened.

As of December 31, 2009, we received 21 Child Death Review Special Investigations reports from the Children's Advocate.

The Office of the Children's Advocate received notification of 182 child deaths in 2009, and determined that 68 special investigation reports require completion. Together with 14 cases where the death of the child occurred after September 15, 2008 (the date the new legislation came into effect) there are 82 child death reviews in total that require completion. The office also needs to complete 88 child death reviews in cases where the death of the child occurred prior to September 15, 2008.

**Appreciative Inquiry**

In our ongoing review of the Child Welfare System we were interested in hearing from young people who are affected by it. A question that is not often asked of them is what is working well for them in the system. We undertook a study to find this out by interviewing young people between the ages of 14 and 21 who were in foster care, or had recently been in foster care. The study was conducted as part of our follow-up to the *Strengthen the Commitment* review of the child welfare system and was conducted using "appreciative inquiry".

A graduate student from the University of Manitoba Social Work program researched the appreciative inquiry model, designed and conducted the interviews, and wrote the report. The report provides information about the interviews and makes recommendations about what works well that can be replicated for the benefit of youth in care. It is our understanding that

most of the young people found this experience quite interesting and enjoyed the chance to tell their stories to an interested listener.

We believe that the positive information contained in the report will provide useful information to service providers in the system, and foster parents in particular, about what young people believe some of the best practices might be for welcoming them into foster homes in a way that assures that they will feel wanted and valued.

A copy of the report produced from this study, *In Their Own Words: An Appreciative Inquiry into the Experiences of Youth in Foster Care,* is included on the CD version of this annual report and also is available on our website at www.ombudsman.mb.ca.

**Update on Licensing and Enforcement Practices of Water Stewardship**

In 2008 our office released its *Report on the Licensing and Enforcement Practices of Manitoba Water Stewardship,* containing fifteen recommendations intended to address long standing concerns identified by individuals, municipalities and conservation districts. Manitoba Water Stewardship accepted all of the recommendations. With the understanding that implementing our recommendations would require planning and action in the long-term, we undertook to follow-up with the department to ensure the appropriate action was being taken. In 2009 we asked the department for a status report on the activities they had undertaken to give effect to our recommendations.

Our initial investigation had disclosed that unlicensed drainage was often undertaken under the guise of "maintenance" of existing drains. Although *The Water Rights Act* (the Act) did not distinguish new works from maintenance, the department had adopted a practice of exempting drain maintenance. This practice had become a source of confusion and contention between landowners and made it difficult to enforce the provisions of the Act when disputes arose. We recommended that the department consider an amendment to *The Water Rights Act* to create a distinction between the creation of new water control works, and maintenance or minor works; and include a clear definition of "maintenance". We also recommended that the department consider an amendment to *The Water Rights Regulation* to create an expedited application process when appropriate for licensing maintenance and minor works.

The department advised us that drain maintenance is no longer exempt from licensing requirements under the Act, and that they have adopted a policy and procedure for expedited authorization of minor water control works. Officers may grant authorization if works are minor, according to a definition established in policy, and unlikely to cause impacts. The definition of minor water control works is included in the policy document, application form and licence form. A legislative amendment was not required as new application and licence

forms and policy for expedited authorization of minor water control works were approved by the minister. We believe that the department has taken the action necessary to give effect to these recommendations.

Because of concerns about inconsistent or inadequate enforcement in response to complaints about illegal drainage we recommended that the department develop a policy to be consistently applied to take enforcement action when illegal drainage is occurring. The department confirmed that such a policy was finalized and approved in 2009 following extensive consultation with stakeholders, including representatives from conservation districts, municipalities, agricultural producers and environmental agencies. The intention of the policy is to provide a consistent approach to enforcement province-wide. The policy has been reviewed with all Water Resource Officers and is being considered for addition to the Manitoba Water Stewardship website.

Adding this policy to the department's website would be consistent with another of our recommendations, that the department develop a clear public policy on enforcement and communicate it to municipalities, conservation districts and the general public. In response to that recommendation, the department advised that its efforts are ongoing and include presentations to municipalities, conservation districts, producer groups and staff from other departments. As well, the department has had display/information booths at events such as Ag Days, and at some meetings of both the Manitoba Conservation Districts Association and the Association of Manitoba Municipalities. Advertisements, letters, presentations, news releases, and the department's website have all been utilized to inform the public of program changes.

Our 2008 report made a number of recommendations designed to enhance the department's enforcement powers to address the concern that penalties for breaching the Act were insufficient to act as a deterrent to draining water without a licence. The department advised that it has implemented set fines under *The Summary Convictions Act,* ranging up to $2500 per offense using a Common Offence Notice. Each day an offence continues is a new offence under the Act, so that total fine levels can be a substantial deterrent. The department will continue to monitor the effectiveness of existing fine levels.

One of the most significant issues facing the department as it moved forward was an existing backlog in licensing and enforcement. We recommended that the department develop a concrete and detailed work plan outlining how new resources will be allocated to deal with the existing backlog, while also addressing new applications and enforcement concerns.

In their status report the department advised that a reduction of the licensing backlog is the highest priority for the immediate future and some progress has been made in this respect. A plan for addressing the backlog is in place and progress is being monitored against that plan.

In reviewing the department's status report we noted that their ability to reduce the backlog has been affected by a number of factors beyond their control. We were advised that in the last fiscal year, the licence application rate increased to almost equal the number of licences produced. Licensing and enforcement are in a period of change that involves a learning curve for both departmental staff and the public, particularly around changes such as the new provisions for approving maintenance and minor works and in light of increased enforcement activities generally.

Despite the additional work necessitated by the significant changes occurring, progress has been made in addressing the backlog. Water Resource Officers have set targets for licence, complaint and compliance check files to complete. In the fiscal year 2008/09 there was a net reduction in the licence application backlog from 2289 to 1762, representing a reduction of 23%. We will continue to ask for status reports on the department's efforts to further reduce and ultimately eliminate the backlog.

There are two further areas we will continue to monitor in the upcoming year - the department's ongoing efforts to work more closely with conservation districts and the development of a proposed "environmentally friendly" drainage manual.

The department reported some progress in its efforts to work more closely with conservation districts, pending the development of approved watershed management plans that could serve as the basis for entering into formal licensing partnerships. In the upcoming year we will canvass conservation districts to ascertain their views on the extent to which the evolving relationship with the department is working to enhance local input into licensing decisions.

Finally, to address a broader environmental issue we recommended that the department complete and publish its proposed "environmentally friendly" drainage manual as a priority. Despite the fact that funding for the manual had been approved in 2007, and we were told it would be completed in 2008, it has not been completed. We are now advised that it is expected to be finalized in 2010. We will follow-up with the department in 2010 to determine the status of this manual.

**High Risk/High Needs Inmates**

Our office continues to have significant concern regarding the incarceration of high risk/high needs individuals who are unable to meet the conditions of bail because the systems they rely upon cannot find suitable community placements. Many people living with a mental illness or mental disability who have been charged with an offence are experiencing lengthy periods of incarceration. Based on our continued interactions with the criminal justice system, we

acknowledge there continues to be challenges in the development of placements so these individuals can obtain bail and be released from custody within more reasonable time frames.

In its 2008/09 annual report, the Office of the Correctional Investigator (for inmates in federal facilities) reported that "*at admission, 11% of federal offenders have a significant mental health diagnosis and over 20% are taking a prescribed medication for a psychiatric condition*". The report also noted that "*female offenders are twice as likely as male offenders to have a mental health diagnosis at admission —over 30% of female offenders had previously been hospitalized for psychiatric reasons.*" While similar statistics are not available for provincial correctional centres, the Corrections Division of Manitoba Justice reported to us that it is undertaking a "mental health screening tool" pilot project. In 2009, use of the screening tool began at the Manitoba Youth Centre, and in 2010, it will be used at the Winnipeg Remand Centre. The tool is designed to identify people who have disorders that warrant immediate attention, intervention, or more comprehensive assessment.

There is not yet a mechanism in place such as a specialized court as found in other jurisdictions that could divert mentally ill or mentally disabled individuals out of the criminal justice system – an overcrowded system with limited resources and treatment options – into the community with the necessary supports to treat their illness or disability. In June 2009 the province's Disabilities Issues Office released its report "*Opening Doors: Manitoba's Commitment to Persons with Disabilities*". A key accomplishment noted in the report was the announcement by Manitoba Justice to create "*a new court system dedicated to offenders who have mental health issues.*" In 2009, the Provincial Court also reiterated its position to the Ministers of Justice, Health, and Healthy Living that a mental health court for those with a serious mental illness who come into conflict with the criminal justice system should be established. While the committee established to move the concept forward has been working toward this goal, and the concept is obviously supported by government, funding has not been realized and the province has no timeline for the establishment of such a court. This continues to be an outstanding concern for our office.

In our 2007 Annual Report, we reported on our concern regarding incarcerating people living with mental illness and the deterioration of their mental health while in custody. These inmates required hospitalization in a psychiatric facility but they remained in correctional facilities on a waiting list for admission. As these individuals are in custody, the only suitable hospital setting is the secure 14-bed, short-term Forensic Services Unit at the Health Sciences Centre's PsycHealth Centre in Winnipeg. The Selkirk Mental Health Centre maintains 18 longer-term forensic rehabilitation beds.

"*A Statistical Survey of Canadian Forensic Mental Health Inpatient Programs,*" published in *Healthcare Quarterly* in 2006, indicated that Manitoba ranked lowest compared to other

Canadian jurisdictions in terms of forensic beds per unit of population. Statistics regarding waiting times for forensic services in Manitoba are concerning. In 2008, the average waiting time for admission to the Forensic Services Unit was 15.8 days, and individuals in 17 cases waited 25 days or longer for forensic services while incarcerated in provincial jails. In one case, it appeared that an individual remained incarcerated for 69 days before being admitted to the Forensic Services Unit, and was later found to be not criminally responsible. In 2009, the average waiting time increased to 24.2 days, and in one case, an individual waited 82 days.

In 2009, our office requested clarification from PsycHealth's Forensic Services Unit to determine if the 14-bed unit was adequate to address the needs of the provincial inmate population in Manitoba. We were advised by the unit's director:

*In my opinion, the number of beds available for this purpose is inadequate...While more beds, both acute short-term and long-term, would definitely be beneficial in terms of serving this population, I wish to indicate that the problem is not related to bed space alone. The establishment of a Mental Health Court system with adequate resources and an increase in the availability of supervised community housing would also go a long way towards meeting the needs of this population.*

Manitoba Health advised our office that the WRHA is projecting a significant increase in funding of specialized contracts to assist forensic clients from both the Selkirk Mental Health Centre's and PsycHealth's forensic units in transitioning to the community. It remains unknown what impact this might have on those in custody who wait for bed space to become available.

In 2007, we were advised that for an individual with an acute mental illness, waiting for treatment can lead to further impairment, delayed recovery and increased residual symptoms. This may also increase the risk of self-harm and self-neglecting behaviour. In addition to the significant consequences for the individual whose mental illness remains untreated while in custody awaiting admission to a hospital, there are also safety concerns for them, for other inmates, and for correctional staff. It remains clear that it is inappropriate for individuals with deteriorating mental health to remain incarcerated in provincial jails, unable to access the treatment they require in an appropriate time frame.

In 2008, we reported that Family Services' Supported Living Program did not track how many of their clients were incarcerated in provincial correctional centres, the length of their incarceration, or the charges for which their clients were remanded in custody. We believed that this information would be helpful to the department in identifying any progress that is being made to reduce the periods of incarceration for vulnerable persons living with a mental disability. In 2009, the department began tracking this kind of information.

In 2007, we reported that Family Services and the Winnipeg Remand Centre developed a protocol that allows correctional staff to determine if an individual is a client of the Supported Living Program. If a client is identified as a Supported Living client, department staff can provide information to assist correctional staff in addressing challenging behaviours. The protocol states that if the individual is to be in custody for an extended period, the assigned community services worker should arrange to visit the vulnerable person on a regular basis to ensure their well-being and to support correctional staff in dealing with the individual appropriately. In 2009, this protocol was expanded for use in all adult provincial correctional centres.

In 2008, we reported that we raised concerns with the limitations of the current "Cross-Department Protocols for High Risk High Needs Adults" that exist between Manitoba Health, Manitoba Family Services, and Manitoba Justice. Judge Gregoire, in the Peter Stevenson Inquest Report, recommended the establishment of a protocol to ensure that information that is known by one government agency providing care is shared with other departments or agencies where it is reasonable to believe that the sharing of the information would be in the best interests of the client or patient. This appeared to be a recommendation for a provincial protocol for a cross-departmental approach to service coordination for all clients and patients.

In response, the departments formed a working group to review the protocols. The working group considered whether the protocols (that provide for service coordination to those high risk/high needs adults who have a history of violent behaviour and who are assessed as posing a risk of serious danger to the public) could be expanded to include high risk/high needs adults who are vulnerable and are involved with the justice system but are neither violent nor pose a risk of serious danger to the public. The working group acknowledged the importance of providing services to this group, but indicated that the difficulty with this approach is that there are cases where individuals do not meet eligibility for existing programs.

While the cross-department protocols remain unchanged, the province has been or is in the process of developing services for complex multi-needs vulnerable individuals, including:

- Spectrum Connections FASD Services;
- Homeless Strategy with an emphasis on mental health housing:
    - Housing with Services
    - Portable Housing Benefit
    - Community Wellness Initiative (Winnipeg Regional health Authority and Tenant Services and Asset Management in specific Manitoba Housing sites)
    - An increase in emergency shelter beds
    - Permanently house long-term shelter users with supports, and
    - Funding of seven outreach mentors to work with vulnerable people living in the community. The outreach mentors will work out of the main Street Project,

Salvation Army, RaY, Spence Neighbourhood Association, CMHA Westman, CMHA Thompson and The Pas Friendship Centre; and

- Winnipeg Co-occurring Disorders Initiative (support to Justice by the WRHA and the Addictions Foundation of Manitoba).

**Inmate Discipline Boards**

Inmate Discipline Boards are established by subsection 25(1) of *The Correctional Services Act* and Part 3 of the *Correctional Services Regulation*. The superintendent of each adult correctional centre appoints a correctional officer who does not supervise inmates to chair the discipline board. The chair arranges for at least two additional correctional officers to sit on the discipline board. If an inmate is charged with a disciplinary offence, they can elect to plead not guilty and appear before the discipline board.

Discipline boards can significantly affect inmates and their conditions of confinement. Subsection 13(1) of the Regulation establishes penalties that the discipline board can impose, including a reprimand or a warning, a fine not exceeding $200, payment of restitution in respect of any property that was lost or damaged as a result of the offence, not more than 40 hours of extra duties in the facility, loss of privileges for not more than 30 days, not more than 15 days of segregation, or the forfeiture of not more than 30 days of remission.

During the investigation of two individual complaints we became concerned about the discipline board process, including a concern about documentation to record what evidence was considered in the decision making process. At that time, Adult Corrections was developing policy regarding discipline boards that we believed would address the shortcomings identified in our review.

In 2006, we were provided with an initial draft of the training package developed for all correctional staff who would regularly be assigned discipline board duties. Corrections also developed a disciplinary hearing information handout for inmates that would allow inmates to better prepare for hearings, and to better understand the hearing process.

At the same time, the Honourable Justice R.P. Marceau of the Alberta Court of Queen's Bench in the case of Currie v. Alberta (Edmonton Remand Centre) [2006 ABQB 858] noted, *"there is such a clear conflict between the duties of staff members of a d-board in Alberta's correctional centres to maintain discipline and staff morale and the right of the prisoner to have his charge's dealt with before a tribunal with sufficient degree of independence and impartiality, that both the perception of lack of independence and bias and the fact that in a substantial number of cases there is a reasonable apprehension of bias."* Justice Marceau went on to say, *"while training the board members in administrative law will assist in achieving procedural fairness, it*

*cannot remove the inevitable bias in favour of the evidence of correctional officers. Giving prisoners the right to counsel and the presence of counsel at the hearings will help to achieve procedural fairness, but it will not overcome the reasonable apprehension of bias."*

In 2007, our office made inquiries with Corrections regarding their policy development, in light of the court decision in Alberta. In 2008, Corrections committed to do the following:

- Determine the composition and size of discipline boards and clarify the manner in which membership is selected,
- Develop formalized training for discipline board members in the areas of administrative law and the Correctional Services Act and Regulation,
- Establish exclusion criteria for the board members to enhance the neutrality of the board,
- Develop audio recording capabilities of all discipline board hearings and establish an archival process for those recordings,
- Develop a database to systematically record sanctions imposed by discipline boards according to disciplinary offences, and
- Develop a quality control process by which internal audits of the discipline board process can occur to ensure policy and statute compliance.

In January 2009, Corrections provided our office with a finalized copy of its divisional policy regarding inmate discipline. Our office, once again, raised concern regarding the composition of inmate discipline boards, which had not changed. We advised the department that when inmates observe correctional officers investigating disciplinary offences, laying disciplinary charges, and then presenting evidence to a disciplinary board comprised of other correctional officers, it may cause the individual to believe that decision makers will be biased. Our office believes there are viable alternatives that will enhance the discipline board process and promote the principles of administrative fairness.

As a result of our review of this matter, Adult Corrections committed to re-examining this matter and expect to achieve a resolution in 2010.

**Cases in 2009 by Act, Department and Disposition**

This chart shows the disposition of 378 Ombudsman Division case files in 2009 under *The Ombudsman Act, The Public Interest Disclosure (Whistleblower Protection) Act, The Fatality Inquiries Act, and The Child and Family Services Act*.

| Department or Category | Case Numbers | | | Case Dispositions | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Carried over into 2009 | New cases in 2009 | Total cases in 2009 | Pending at 12/31/2009 | Info. Supplied | Declined | Discontinued | Not Supported | Partly Resolved | Resolved | Recommendation | Completed |
| **PROVINCIAL GOVERNMENT** | | | | | | | | | | | | |
| **Agriculture, Food & Rural Initiatives** | | | | | | | | | | | | |
| General | 2 | 1 | 3 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - |
| **Civil Service Commission** | | | | | | | | | | | | |
| General | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Competitiveness, Training & Trade** | | | | | | | | | | | | |
| Ombudsman's Own Initiative - OOI | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Conservation** | | | | | | | | | | | | |
| General | 1 | 8 | 9 | 6 | - | - | - | 2 | 1 | - | - | - |
| Ombudsman's Own Initiative - OOI | 2 | - | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Culture, Heritage & Tourism** | | | | | | | | | | | | |
| General | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| **Executive Council** | | | | | | | | | | | | |
| General | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Family Services & Housing** | | | | | | | | | | | | |
| General | 2 | 1 | 3 | 1 | - | - | - | 2 | - | - | - | - |
| Child & Family Services | 1 | 12 | 13 | 9 | - | 2 | - | 1 | - | 2 | - | - |
| Employment & Income Assistance | 2 | 2 | 4 | 1 | - | - | - | - | - | 3 | - | - |
| Housing Renewal Corporation | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Manitoba Housing Authority | - | 5 | 5 | 4 | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| Social Services Advisory Board | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Vocational Rehabilitation | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Ombudsman's Own Initiative - OOI | 4 | 4 | 8 | 8 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Finance** | | | | | | | | | | | | |
| General | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| Automobile Injury Compensation Appeal Commission | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Securities Commission | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Residential Tenancies Branch | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| Residential Tenancies Commission | - | 2 | 2 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Vital Statistics | - | 2 | 2 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| **Health** | | | | | | | | | | | | |
| General | - | 6 | 6 | 2 | 1 | - | - | - | - | 2 | - | 1 |

| Department or Category | Case Numbers | | | Case Dispositions | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Carried over into 2009 | New cases in 2009 | Total cases in 2009 | Pending at 12/31/2009 | Info. Supplied | Declined | Discontinued | Not Supported | Partly Resolved | Resolved | Recommendation | Completed |
| Health Appeal Board | - | 3 | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Mental Health | 2 | - | 2 | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - |
| Regional Health Authority | 1 | 1 | 2 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Ombudsman's Own Initiative - OOI | 6 | 1 | 7 | 4 | - | - | - | - | - | 1 | - | 2 |
| **Infrastructure & Transportation** | | | | | | | | | | | | |
| General | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| Licence Suspension Appeal Board | - | 2 | 2 | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - |
| **Intergovernmental Affairs** | | | | | | | | | | | | |
| General | - | 3 | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Justice** | | | | | | | | | | | | |
| General | 2 | 4 | 6 | 2 | 1 | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - |
| Agassiz Youth Centre | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Brandon Correctional Centre | - | 7 | 7 | 1 | - | - | 1 | 2 | - | 3 | - | - |
| Chief Medical Examiner | - | 2 | 2 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - |
| Headingly Correctional Centre | - | 6 | 6 | 1 | 2 | - | 2 | - | - | 1 | - | - |
| The Pas Correctional Centre | - | 2 | 2 | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - |
| Portage Correctional Centre | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Milner Ridge Correctional Centre | - | 4 | 4 | - | - | - | - | - | 1 | 3 | - | - |
| Winnipeg Remand Centre | 1 | 2 | 3 | - | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | - |
| Manitoba Youth Centre | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Maintenance Enforcement | - | 4 | 4 | 2 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Human Rights Commission | 1 | 6 | 7 | 4 | - | - | - | 2 | - | 1 | - | - |
| Public Trustee | - | 3 | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Ombudsman's Own Initiative - OOI | 13 | 4 | 17 | 11 | - | - | - | - | 1 | 4 | - | 1 |
| **Labour & Immigration** | | | | | | | | | | | | |
| Employment Standards | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | - |
| Ombudsman's Own Initiative | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| **Water Stewardship** | | | | | | | | | | | | |
| General | 1 | 7 | 8 | 5 | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | - |
| **Corporate & Extra Departmental** | | | | | | | | | | | | |
| Legal Aid | - | 3 | 3 | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - |
| Manitoba Agricultural Services Corp. Ombudsman's Own Initiative – OOI | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| Manitoba Crown Lands Appeal Board | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Manitoba Hydro | 1 | 6 | 7 | 2 | 1 | - | - | 3 | - | 1 | - | - |
| Workers Compensation Board | 1 | 4 | 5 | 3 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - |
| WCB Appeal Commission | 2 | 1 | 3 | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - |
| **Manitoba Public Insurance** | | | | | | | | | | | | |
| General | 10 | 34 | 44 | 12 | 4 | 5 | 6 | 15 | - | 2 | - | - |
| Ombudsman's Own Initiative - OOI | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **MUNICIPALITIES** | | | | | | | | | | | | |
| City of Portage la Prairie | - | 2 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - |

| Department or Category | Case Numbers | | | Case Dispositions | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Carried over into 2009 | New cases in 2009 | Total cases in 2009 | Pending at 12/31/2009 | Info. Supplied | Declined | Discontinued | Not Supported | Partly Resolved | Resolved | Recommendation | Completed |
| City of Winnipeg | 2 | 11 | 13 | 5 | 3 | - | 1 | 1 | 1 | 2 | - | - |
| Other RMs, Towns, Villages | 7 | 23 | 30 | 13 | 3 | - | 3 | 7 | 3 | 1 | - | - |
| Local Planning Districts | 2 | 2 | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Ombudsman's Own Initiative - OOI | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Government Agency | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Regional Health Authority | 2 | - | 2 | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | [1] | | | | | | | |
| Family Services | 4 | - | 4 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Health | 6 | 2 | 8 | 6 | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Infrastructure and Transportation | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Justice | 5 | 3 | 8 | 6 | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Labour and Immigration | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Liquor Control Commission | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| City of Winnipeg | 3 | 2 | 5 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 4 |
| Other municipalities | 10 | - | 10 | - | - | - | - | - | - | - | - | 10 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | [2] | | | | |
| Education | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Family Services | - | 50 | 50 | 50 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Healthy Living | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Justice | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| **TOTAL** | **107** | **271** | **378** | **202** | **25** | **8** | **17** | **55** | **10** | **36** | **1** | **24** |

[1] In 2009, 5 new inquest reports were received, resulting in 8 new case files. Please see page 30 for more information on inquest reporting.

[2] In 2009, 21 child death review reports were received, resulting in 53 case files. Please see page 30 for more information on child death reviews.

**Summary**

Of the 176 cases closed in 2009:

27% were resolved in whole or in part (the Ombudsman made recommendations in 0.05% of these cases);
14% were completed;
31% were not supported;
14% were concluded after information was provided;
14% were discontinued either by the Ombudsman or the complainant, or declined.

**Definitions**

**Pending:** Complaint still under investigation as of January 1, 2010.

**Information Supplied**: Assistance or information provided.

**Declined:** Complaint not accepted for investigation by Ombudsman, usually for reason of non-jurisdiction or premature complaint.

**Discontinued :** Investigation of complaint stopped by Ombudsman or client.

**Not Supported :** Complaint not supported at all.

**Partly Resolved:** Complaint is partly resolved informally.

**Resolved:** Complaint is resolved informally.

**Recommendation Made:** All or part of complaint supported and recommendation made after informal procedures prove unsuccessful.

**Completed:** Case or inquiry where the task of auditing, monitoring, informing, or commenting has been concluded.

## REPORT ON ACTIVITIES OF THE ACCESS AND PRIVACY DIVISION

### Overview of 2009

In 2009, our office opened 350 new cases under *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* (FIPPA) and *The Personal Health Information Act* (PHIA). Of these, 330 were access and privacy complaints from the public under Part 5 of the Acts and 20 were cases initiated by our office under Part 4, to review, monitor or comment on compliance with the Acts. Information about our case-related work under the Acts is contained in the *Cases of Interest* and the *Statistical Review of 2009* sections. Examples of cases where we provided comments to public bodies and trustees in 2009 are included in the *Proactive Reviews* section.

In 2009, an existing position within the Access and Privacy Division was converted to a new position, Manager of Systemic Investigations and Audits. This position is dedicated to broad-based reviews to ensure and monitor compliance pursuant to clause 49(a) of FIPPA and clause 28(a) of PHIA. Although we have conducted broad-based reviews over the years, we have not had dedicated resources to carry out this part of our mandate, until this position was established.

With the expanded capacity that the position brings to the Division, we hope to have a wider impact on matters that contribute to the overall state of compliance with both FIPPA and PHIA. We expect that better compliance in the areas that we will be assessing will positively affect the rights of individuals under both Acts and contribute constructively to the operations of public bodies and trustees.

Our plan for the next few years will be to do three initiatives each year. In 2010 we will be conducting a PHIA Compliance Assessment which will involve medical clinic trustees and will primarily assess compliance with requirements relating to policies and procedures; an Access Practices Assessment that is focused on the processing of FIPPA requests and will involve public bodies, including local public bodies; and, a Timeliness Audit that will assess compliance with sections 11 and 15 of FIPPA which will also involve public and local public bodies. The PHIA Compliance Assessment and the Access Practices Assessment are core initiatives that will be conducted annually for the next few years.

Each year different entities will be selected for review for one of the initiatives although there could be situations where the same entity is selected successively due to non-compliance issues. While compliance is the focus of these initiatives, it is also our intention to identify processes or approaches that are successful and can be shared and adopted by other public bodies or trustees.

The results of these initiatives will form part of our annual report each year. We may also publish special reports where appropriate.

Under FIPPA and PHIA, the Ombudsman may initiate investigations and reviews of privacy breaches concerning personal and personal health information. In our last annual report, we provided information about dealing with privacy breaches and preventing breaches by implementing reasonable safeguards to protect personal and personal health information.

It is concerning that individuals' personal information entrusted to the care of public bodies and trustees is put at risk by leaving it unattended in vehicles. There have been instances of thefts of unattended personal and personal health information from vehicles parked on a private driveway, at a grocery store, at a restaurant and at a shopping mall. The risk of break-ins or thefts concerning vehicles, particularly in Winnipeg, is well-known.

Locking the information in the trunk of a vehicle offers no increase in protection if the vehicle is stolen. Leaving personal and personal health information unattended in any part of a vehicle exposes the information to foreseeable risks such as disclosure of the information, loss, theft and destruction. These risks are not only foreseeable, they are also preventable.

Both FIPPA and PHIA require public bodies and trustees to implement "reasonable" safeguards for personal and personal health information. Public bodies and trustees should have written policies that outline the manner in which the information will be kept secure when it is necessary for employees to transport personal and personal health information in vehicles.

In our view, personal and personal health information (whether contained in paper records, on a lap top, or on a mobile storage device) should not be left unattended in a vehicle unless there is no option for an employee to take the information with them when exiting the vehicle. It is difficult to imagine a scenario where it would be impossible for employees to carry the information with them. While it may be inconvenient to take the information with them, the only way for employees to adequately protect it is to do so, even when leaving the vehicle for a few minutes.

During 2009, we completed eight cases where the Ombudsman made recommendations under FIPPA. There were no recommendations made under PHIA in 2009. Additionally, we followed up on a previous case where recommendations had been made but not implemented in 2008. Summaries of these cases are included under the *Cases of Interest* section.

FIPPA and PHIA provide an appeal to the Manitoba Court of Queen's Bench for individuals who have been refused access to a record or part of a record requested under either Act. Appeals may be made if the Ombudsman has not supported the complaint and therefore the records are not released, or if the Ombudsman has supported the complaint but the public body or trustee has not released the records.

In 2009, one appeal was initiated by an applicant under FIPPA concerning a refusal of access by the City of Winnipeg (Court File CI09-01-63160). This matter was still pending at the end of 2009. One appeal that had been initiated in 2007 concerning Manitoba Family Services and Housing (Court File CI07-01-50441) was dismissed in 2009. Two other appeals that were

initiated in 2008 concerning the City of Winnipeg (Court File CI08-01-58184) and Manitoba Labour and Immigration (Court File CI08-01-59380) were still pending at the end of 2009.

Cases of Interest

Under FIPPA and PHIA, the Ombudsman has both proactive powers to undertake access and privacy reviews under Part 4 of the Acts and responsive duties relating to the investigation of complaints received or initiated by the Ombudsman under Part 5 of the Acts.

Both Acts authorize the Ombudsman to comment on:

- the implications of proposed legislative schemes or programs affecting access and privacy rights; and
- the use of information technology in the collection, storage, use or transfer of personal or personal health information.

For 2009, we are reporting on two proactive reviews, each based on one of these grounds for issuing comments. We have summarized our comment on the Flin Flon School Division's proposed voluntary drug testing policy and are also reporting on our ongoing review of the Manitoba Enhanced Driver's Licence and Enhanced Identification Card Program, about which we have urged cardholders to be vigilant about the card's Radio Frequency Identification (RFID) technology and MPI's process for avoiding the scanning of third party information.

Both FIPPA and PHIA require that the Ombudsman report annually on recommendations made under these Acts. We are reporting on eight complaint investigations that were completed in 2009 where recommendations were made, and one case where we followed up to ensure compliance with previous recommendations.

**Recommendation Cases**

In circumstances where access and privacy complaints are not resolved informally at the conclusion of an investigation under FIPPA or PHIA, the Ombudsman may make any recommendations to the public body or trustee considered appropriate respecting the complaint. These recommendations are contained in a written report provided to the complainant and the public body or trustee concerned.

If a report concerning a complaint contains recommendations, FIPPA and PHIA set out certain requirements for the public body or trustee's response to the Ombudsman. Under FIPPA, these requirements are that the head of the public body must, within 15 days (14 days for PHIA) after receiving the report, provide the Ombudsman a written response indicating that the head accepts the recommendations and provide a description of any action the head has taken or proposes to take to implement them; or the reasons why the head refuses to take action to implement the recommendations. Our office has prepared Practice Notes to assist public bodies and trustees in responding to recommendations.

FIPPA and PHIA have specific time frames for complying with the Ombudsman's recommendations when the head of the public body or trustee accepts the recommendations. The time limits under FIPPA require the head to comply with recommendations within 15 days of acceptance, if the complaint is about access, and within 45 days in any other circumstance, or within such additional time period as the Ombudsman considers reasonable. The time limit for complying with recommendations made under PHIA is within 15 days of acceptance of the recommendations or within such additional period as the Ombudsman considers reasonable.

The Acts require the Ombudsman to report annually on recommendations made and whether public bodies or trustees have complied with the recommendations. In 2009, eight cases were closed where recommendations were made to public bodies under FIPPA. All concerned access complaints.

**University of Manitoba – Two Refusals of Access**

The Ombudsman received two complaints from two applicants who had been refused access to the same record by the University of Manitoba. The complainants had made applications for access under FIPPA to a particular agreement between the University of Manitoba and a third party.

The University withheld the entire agreement based on its decision that disclosure of the information would harm the business interests of the third party (under clauses 18(1)(b) and 18(1)(c)(ii)) and harm the economic and other interests of the University (under clauses 28(1)(b) and 28(1)(c)(iii)).

The University provided representations to our office concerning specific parts of the agreement, namely three clauses within the agreement and one of the schedules of the agreement. The University advised that these parts of the record would reveal commercial, financial and labour relations information of the third party. The University stated that this information was explicitly provided in confidence and that the third party has kept it confidential. The University also advised that the release of these key parts of the agreement would potentially expose details of the agreement to competitors of the third party and to other educational institutions with whom the third party may negotiate agreements, thereby interfering with negotiations of the third party.

The University advised that these key parts of the agreement were also subject to the exceptions cited under section 28 of FIPPA. The University stated that these parts of the agreement contain information that is proprietary and that the University has a right of use because it entered into a contract with the third party. The University also advised that release of the information could harm the University's commercial relationship with the third party and interfere with the university's future negotiations.

Based on our review of the information in the record and the representations, the Ombudsman found that these specific parts of the agreement were subject to the exceptions cited under sections 18 and 28 of FIPPA.

We reviewed the remaining withheld information in the agreement and sought representations from the University about its decision to refuse access to this information. It appeared to us that the University and the third party had previously agreed that some of this information could be summarized and made available to the public. The University did not provide specific evidence to support its decision to apply the exceptions to the remaining withheld information. The Ombudsman found that the University did not establish that the cited provisions applied to other information within the agreement.

The Ombudsman provided the University and the complainants with reports of the investigation findings and made recommendations that the University release to both complainants all information contained in the agreement with the exception of the three clauses and a schedule of the agreement.

The University responded to the Ombudsman's reports within 15 days after receiving them. The University indicated that it accepted the Ombudsman's recommendation and that a copy of the severed version of the agreement would be mailed to the complainants. The University complied with the recommendations within the required time limit of 15 days of acceptance.

**Manitoba Conservation – Refusal of Access**

The complainant made a request under FIPPA to Manitoba Conservation for access to all records regarding his grant application to a program administered by the department. The department refused access to some of the information based on its decision that disclosure of the information would be an unreasonable invasion of privacy of third parties (under subsection 17(1) and clause 17(3)(i)) and that it would reveal advice to a public body (under clauses 23(1)(a) and (b)).

Our review of information in the records suggested to us that other records could be responsive to the access request. Further to our discussions with the department, it located additional responsive records, most of which were released in full to the complainant. These additional responsive records were located in the file from which the initial records were found. A public body must conduct reasonable searches for records in order to respond accurately and completely. The Ombudsman found that the department had not met its duty to assist the applicant under section 9 of FIPPA.

The department withheld the names, job titles, and telephone and fax numbers of public body employees who were involved in assessing the complainant's grant application. The records did not reveal any other personal information about the employees. Our investigation determined that disclosure of names and work contact information of employees of a public body in the context of work they were performing would not be an unreasonable invasion of their personal

privacy. The Ombudsman found that the section 17 exceptions did not apply to the withheld information and the department agreed to release the information.

Manitoba Conservation withheld some parts of the records on the basis that the information would reveal advice of the public body and consultations involving employees of the public body. When discretionary exceptions apply to information, a public body may refuse access or it may choose to release the information. Exercising discretion requires looking at the specific factors or relevant circumstances of the situation (including those that may weigh in favour of releasing the information) and considering whether or not the information can be disclosed despite the fact that it qualifies for exception.

During our investigation, the department released some of the information previously withheld under section 23. We asked the department to explain the factors it considered in deciding to refuse access to the remaining withheld information. The Ombudsman found that the department was unable to demonstrate that it reasonably exercised discretion in making its decision.

The Ombudsman recommended to the department that it release the remaining information that was withheld under clauses 23(1)(a) and (b). The department responded to the Ombudsman within 15 days and accepted the Ombudsman's recommendation. The department released the remaining information to the complainant within the time frame required under FIPPA.

**Manitoba Lotteries Corporation – Refusal of Access**

The complainant requested access to information in reports that detailed the amount of money that people gambled in casinos over periods of time. The complainant was not seeking the names of people involved.

Manitoba Lotteries Corporation refused access to all of the information in the reports. The Corporation's refusal was on the basis that the disclosure would be an unreasonable invasion of privacy of third parties because disclosure would be inconsistent with the purpose for which the personal information was obtained (under subsection 17(1) and clause 17(3)(i)).

Manitoba Lotteries Corporation advised that reports are made available to club card members upon request so they can track their play and behaviour. The Corporation was of the view that releasing information from these reports would deter the client group that would access this responsible gaming initiative. The Corporation advised that providing the information in the reports, with the personal information of the casino patrons severed, would undermine the players' confidence in the confidentiality of the program.

Our review of the records determined that they contained personal information of third parties, including their names, contact information and account numbers. We considered whether other information contained in the records could be linked to individuals. We were of

the view that specific jackpot amounts, particularly ones of a significant amount, could identify individuals. We also noted that actual dates contained in the records may identify individuals and the complainant requested only the period of time over which the money was gambled.

As the exceptions in section 17 protect personal information of *identifiable* third parties, we considered whether the personal information could be severed. The complainant requested only the "amount of money gambled over what period of time". We determined that the personal information that was subject to the cited exceptions, which the complainant was not specifically seeking, could be severed from the records and the remaining information could be released. In our opinion, the remaining information would not be linkable to identifiable individuals and if disclosed, would fulfill the complainant's access request.

Based on this finding, the Ombudsman recommended that Manitoba Lotteries Corporation release the reports to the complainant with the account numbers, names, contact information of the individuals, jackpot amounts and specific dates removed.

The Corporation responded to the Ombudsman's report within 15 days advising that the recommendation was accepted. The Corporation complied with the recommendation within the required time limit.

**Rural Municipality of Springfield – Three Failures to Respond**

In 2008, our office received three complaints concerning the Rural Municipality of Springfield's failing to respond to three applications submitted to it by the complainant under FIPPA. The Act requires that a public body respond to an applicant within 30 days after having received an access request. A public body may, in certain circumstances as specified in FIPPA, extend the initial time limit for responding to a request for an additional 30 days, or for a longer period with the agreement of the Ombudsman.

The RM wrote to the complainant and advised that it would endeavour to respond within the stipulated 30 day time period and that should there be a delay then an explanation would be provided.

Following our receipt of the complaints, the RM was advised of its obligation under the Act to provide a response to the complainant. In addition, the RM was asked to provide its response within a specified number of days. The solicitor for the RM informed our office that in order for the RM to respond to these applications an additional 60 days would be necessary. By this time, the applications were now three months old.

Efforts by our office to resolve these complaints informally were unsuccessful. Consequently, the Ombudsman issued a report containing recommendations to the RM to provide responses to the complainant's three access applications. Although the RM did not, as required under FIPPA, direct a written response to the Ombudsman indicating either that it accepted the

recommendations or that it refused to implement the recommendations, it nevertheless verbally suggested that it would continue to process the complainant's FIPPA applications.

Subsequent investigation by our office determined that the RM had not communicated further with the complainant. The Ombudsman then initiated a meeting with the RM's Chief Financial Officer and solicitor, who again undertook to resume the processing of the access applications.

In due course, the RM wrote to the complainant advising that search and preparation fees permitted under FIPPA would be applicable to the processing of her applications. Once a fee estimate is issued the Act stipulates that the time limit for responding is suspended until the applicant notifies the public body that upon payment of the fee estimate he or she wishes to proceed with the application.

Our office concluded that no further action on our part was required at this time.

**Manitoba Conservation – Failure to Respond**

The complainant submitted an access application to Manitoba Conservation requesting records relating to a hydro proposal in a provincial park. Within 30 days of receiving the application, the department notified the complainant that it was extending the time limit for responding to the application for an additional 30 days. The department also notified the complainant of the date by which it would respond to the request.

The complainant had contested the need for this extension and filed a complaint with our office about the decision to extend. The Ombudsman found that the extension of the time limit for responding was not authorized under section 15 of FIPPA. The department should have responded to the applicant by the 30$^{th}$ day, rather than extending the time limit for an additional 30 days.

The complainant waited for the department to respond and when no response was received, he made a subsequent complaint about the failure to respond. Our office contacted the department after receiving the complaint and we were advised that the response letter and requested records had been prepared and were being reviewed. A response still had not been made when we followed up with the department two weeks later.

Based on the finding that Manitoba Conservation was not in compliance with the time limit for responding, the Ombudsman recommended that the department respond to the complainant with an access decision forthwith, provide the complainant with reasons for the delay in responding, and provide an apology for the delay.

Manitoba Conservation responded to the Ombudsman within 15 days after receiving the report and advised that it accepted the recommendations. Manitoba Conservation complied with the recommendations within the required time limit.

**Follow-up on Compliance with Previous Recommendations**

FIPPA and PHIA have specific time frames for complying with recommendations when the head of a public body or a trustee accepts the recommendations. The time limit set out in subsection 66(6) of FIPPA requires the head to comply with the recommendations within 15 days of acceptance if the complaint is about access or within 45 days in any other case, or within such additional period as the Ombudsman considers reasonable. The time limit under subsection 48(6) of PHIA for complying with recommendations is also 15 days within acceptance or within such additional period as the Ombudsman considers reasonable.

During 2009, we followed up on one case where recommendations were made to Manitoba Conservation in 2007 but had not been complied with by the end of 2008. This case was carried into 2009 and we monitored the progress of the department in implementing the recommendations.

The department had responded to the access request in 2007. A complaint was made to the Ombudsman because the complainant believed that records should exist. He provided a list of some of these records as part of his complaint to our office. The department advised our office that it may have records in locations not covered by the initial search, and that an additional search would be conducted. In December 2007 we recommended that the department conduct a search for responsive records, make a decision with respect to access if records are located, and provide our office with its position if it decides to refuse access to any information it locates.

We monitored the implementation of the recommendations during 2008. Further searches were undertaken by the department, which yielded over 750 documents. Manitoba Conservation considered release of these records. Access was granted in part and information was withheld under four exceptions. We proceeded to review the withheld information and determined that the cited exceptions applied. This case was closed in 2009.

**Proactive Reviews**

Privacy considerations should be addressed when a new initiative - legislation, a system, project, policy or procedure - is being developed so that FIPPA and/or PHIA and privacy best practices are integrated and not grafted to the initiative. In the lifetime of an initiative, the impacts on privacy should regularly be evaluated and, from time to time, audited. When an initiative is revised, the privacy implications should again be considered.

Our office provides analysis, advice and recommendations to public bodies and trustees on their privacy impact assessments, information sharing agreements, draft public communications and policies and procedures. In this way, we can review what is being planned, take privacy positions on behalf of the public where specifically needed, help influence the process and assist in reducing privacy complaints.

In 2009, we continued our involvement in the proactive projects highlighted in last year's annual report - Enhanced Identification Cards and Enhanced Drivers' Licences, video surveillance by the Winnipeg Police Service in downtown streets and the development of the Manitoba Electronic Health Record. In these and other long term projects, we were invited to provide our comments. The challenge remains for our office to maintain and be seen as maintaining our independence when serving as both an educator and privacy watchdog.

Also in 2009, new initiatives came to our attention where we offered to provide our comments. In these situations, the public bodies we reviewed assisted our involvement and were responsive to our advice.

Our work on two proactive reviews is discussed in this report. We have summarized our comment on the Flin Flon School Division's proposed voluntary drug testing policy because of the interest the proposal generated and because we think our position will be of interest to other Manitoba school divisions. We are also reporting on our ongoing review the Manitoba Enhanced Identification Card and Enhanced Driver's Licence Program to heighten the privacy awareness of those who are considering participating in the program.

**Flin Flon School Division's Proposed Voluntary Drug Testing Policy**

On April 9, 2009, it came to our attention from media reports that the Flin Flon School Division was considering a division-wide "Drug and Alcohol Use" policy that would apply to the approximately 1300 students of the division. With the full cooperation of the School Division, our office undertook a review and commented on the privacy implications of using the proposed substance detectors.

When the Flin Flon School Division drafted its proposed "Drug and Alcohol Use" policy, there were existing provisions for addressing alcohol and other drug use. Consistent with *The Safe School Charter* of Manitoba, Flin Flon School Division adopted as a Code of Conduct that students are expected to refrain from using, possessing or being under the influence of alcohol or illicit drugs at school. This is reiterated in various school policies within the School Division.

Manitoba's *Education Administration Miscellaneous Provisions Regulation* states that a teacher may suspend a student from the classroom for conduct the teacher considers detrimental to the classroom learning environment or contravenes the school's code of ethics. Also, the principal may suspend from school a student who engages in conduct that the principal considers injurious to the school's welfare or educational purposes. The principal has disciplinary authority over students' conduct at school and on the way to and from school in terms of their conduct towards one another.

When a teacher in the Flin Flon School Division suspects that a student is under the influence of alcohol or an illegal drug, he or she may refer the student to the principal who uses his or her best judgment to determine whether the student is under the influence. We understand that there are no formally established criteria in the School Division for supporting the

determination but indicators would include the odor of alcohol or marijuana on the student, other physical manifestations or behaviour suggestive of substance use and/or the student's admission to being under the influence.

Under the proposed policy that we reviewed, if the student claimed he or she was not under the influence and wanted to provide proof in support of that claim, the student could volunteer to undergo testing with a detection device in the principal's office. We were advised that the use of detectors would not be imposed on a student but rather would be the student's choice.

The School Division advised that under these procedures, the principal would have the use of science to help make the determination that a student was not under the influence, based on objective method rather than opinion. Where the testing device showed a substance to be present, the School Division would interpret that as meaning the student was "under the influence" and would rely and act on that finding.

We were informed that no record of the test would be kept if the test were passed. If the test were not passed, it would be recorded in the student's file that the student was in fact under the influence of alcohol or other drugs. We were advised by the School Division that the student would be suspended as a result. This would be no different from the existing situation where a student was deemed to be under the influence of drugs or alcohol while at school.

For suspected alcohol use, the proposed testing device was one designed to measure a person's blood alcohol concentration at the time the test was taken. The device included a mouthpiece into which the student would blow a moderate, continuous breath sample for six seconds. If alcohol were detected, the device would display the measurement of the student's blood alcohol concentration within eight seconds. This would be shown by the "illumination" of an LED (light emitting diode) meter ranging from a .01% to 0.1% blood alcohol concentration, displayed in .01% increments.

For substances other than alcohol, the proposed testing device was designed to detect identified drugs of abuse in human saliva, specifically cocaine, methamphetamines (including Ecstasy), THC (marijuana), amphetamines, opiates, phencyclidine (PCP or "angel dust") and benzodiazepines. The device consisted of a "collection pad" for obtaining a saliva sample and a display of six test windows that, during a single testing, would provide presumptive results for six drugs. The collection pad would be rubbed inside the mouth in 15-20 circular motions at four separate places -- inside each cheek, on top of the tongue and beneath the tongue. After five minutes, any presence of a coloured band at a particular test window would indicate a negative result for that specific drug. The absence of colour at a window would indicate a presumptive positive result for the drug being tested at that particular window. In either case, a colour band at a "control region" would need to appear to indicate that the test was performed properly. If the control band does not appear, the presumptive test results would be invalid and the test would need to be repeated with a new device. We were advised by the School Division that the device could detect the presence of marijuana from an outer limit of 6-18 hours and for all of the other drugs tested, an outer limit of 2-3 days.

Under PHIA, "personal health information" means recorded information about an identifiable individual that, among other things, relates to the individual's health. Under PHIA, this information must be collected or maintained by a person or entity defined as a "trustee" under the Act. A School Division is a trustee under PHIA. The first consideration under PHIA was whether, pursuant to the proposed policy, the School Division was collecting personal health information.

The School Division advised that if the blood alcohol testing device showed any blood alcohol concentration reading whatsoever, a written notice would be produced stating that the student was under the influence of alcohol. In our opinion, this would be personal health information under PHIA, being recorded health information about an identifiable individual, in this case the determination of the student having measurable alcohol in his or her blood. In our view, the illumination of the meter on the blood alcohol testing device would not in itself constitute "personal health information" because it would not be a *record* of information.

The School Division advised that if the saliva testing device showed a presumptive positive reading for any of the drugs tested, a written notice would be produced stating that the student was under the influence of a drug or drugs. This recorded information would be personal health information. In our opinion, the result apparent on the device would also be personal health information.

The School Division indicated that substance testing would occur only when a student suspected of being under the influence of a substance chose to submit to testing. There is, however, no provision in PHIA for a person to consent to a trustee's collection of his or her personal health information. Under PHIA, a trustee can collect personal health information only if it is authorized to do so under the Act. If an individual collected the information himself or herself and then gave it to a trustee, that, too, would be a collection by the trustee which could only lawfully be made if the trustee were authorized to make the collection. Section 13 of PHIA sets out when a trustee is authorized to collect personal health information:

> ***Restrictions on collection***
> ***13(1)*** *A trustee shall not collect personal health information about an individual unless*
> *(a) the information is collected for a lawful purpose connected with a function or activity of the trustee; and*
> *(b) the collection of the information is necessary for that purpose.*

For our consideration of the proposed policy in relation to clause 13(1)(a) of PHIA, the School Division provided our office with information about its legal obligations for maintaining order and discipline in schools and at school activities. The School Division also advised our office that the basis for the proposed policy was that someone under the influence of alcohol, or other drugs, places their education and that of others at risk. More specifically, we were advised that

in shop, physical education and science classes, there is added physical risk to the person and others, similar to when a person drives under the influence.

We recognize that principals and teachers are charged with the responsibility for maintaining order and discipline in school and at school activities. We observed that if a student's behaviour is apparently placing the student and others at risk or disrupting the classroom environment, the teacher and the principal already have the authority to send the student home.

We also noted that under the proposed policy, any presence of alcohol confirmed by the blood alcohol testing device would be "written up" as the student being "under the influence."

In order to meet the necessity requirement of clause 13(1)(b) of PHIA, the trustee must show that the personal health information to be collected is necessary to properly administer the lawfully authorized activity. Where the personal health information would merely be helpful to the activity, it would not be "necessary" within the meaning of the Act. Where the purpose could be accomplished another way, the collection could not be said to be necessary. To be necessary, the collection would also, in our view, have to be effective.

If the testing was voluntary, it could not be said to be necessary. It also could not be said to be effective where to say that the student in fact has alcohol in their system or has a presumptive positive reading for another drug would not provide any more evidence than is now necessary to exercise discipline. Also, as the policy was proposed, if there were a negative result, the school official would not take disciplinary action, even though the test result contradicted the "just cause" that was the basis for the test.

Based on the information reviewed, we were of the opinion that the draft policy would not be compliant with PHIA. Further to our review and December 7, 2009 report, the School Division advised us on January 20, 2010 that it decided not to pursue the policy further and will not authorize the use of detectors. We understand that in formulating the proposed policy, the School Division acted in the best interests of students' safety and wellbeing. In the final result, the School Division also demonstrated its commitment to personal privacy.

Our office appreciated the comprehensive information and timely responses of the Flin Flon School Division in the course of this important review.

**Enhanced Drivers' Licences and Enhanced Identification Cards**

In our 2008 Annual Report, we discussed our privacy review of the Enhanced Identification Card (EIC) and Enhanced Driver's Licence (EDL) being introduced by Manitoba Public Insurance (MPI) and government. In 2009, MPI began accepting and administering EIC applications, issuing EICs, and completed work on making EDLs available to interested Manitobans. The EIC was launched on February 2, 2009 and the EDL on January 10, 2010.

As of June 1, 2009, American authorities require Canadian citizens 16 and over to have a passport or approved alternative to enter the U.S. by land or water. EDLs and EICs are two voluntary options for identification of eligible Manitobans. Like the Canadian passport, either card meets the requirements of the United States Western Hemisphere Travel Initiative.

Our office continued reviewing the EDL and EIC Program in 2009, including providing comments on the draft EDL application form, consents, a new combined *EDL and EIC Applicant's Guide* and new and revised brochures. MPI has provided more clarity to these documents which will enhance public understanding.

We continue to caution those holding or applying for an EDL or EIC to be aware that the Radio Frequency Identification (RFID) technology used in the cards presents the risk of location tracking. The RFID technology uses a chip whose unique identification number is intended to be read by a scanning device for the purpose of automatic identification at the U.S. border.

Because a card's transmission setting is always "on," it is important that a person holding an EDL or EIC keep the card in its protective sleeve at all times, except when in use at the U.S. border. Without protection of the sleeve (or if the sleeve is torn or damaged), the chip contained in the card could be read by an unintended RFID card reader, allowing the movements of the cardholder to be tracked. A replacement sleeve can be obtained free of charge from any MPI service location or Autopac broker office.

EDL or EIC applicants should also be sure that, during the application process, the MPI employee or Autopac broker does not scan information from their documents (required for proving identity or residency) that is about any other person. This could be, for example, information about a spouse contained on a marriage certificate or a parent's information on a birth certificate or utility bill.

In late 2009, as a result of a privacy complaint that we found to be substantiated, it became apparent that MPI's procedures for not scanning third party information in the application process may not be properly followed. During our review of the EIC and EDL Program in 2008, we had requested that these procedures for third party privacy be developed and we were aware that they were the subject of staff and broker information and training with the introduction of the EIC in 2009.

We are satisfied that MPI is taking reasonable measures to ensure that the third party privacy procedures are followed in the EDL and EIC application process and we are reviewing MPI's monitoring of its employees' and Autopac brokers' performance in this step of the process.

At the same time, we are advising EDL and EIC applicants to ensure that the privacy of the people close to them is protected. A person presenting documents containing third party information should be sure that the MPI employee or Autopac broker copies the documents and "blacks out" the third party information on the copy before it is scanned. The applicant should be asked to review the "blacked out" copy and to initial it before it is scanned.

In conjunction with the February 2, 2009 launch of the EIC, our office released a privacy fact sheet for those considering applying for the card, *EIC: 10 Points for Privacy Awareness*. On January 10, 2010, once the EDL was introduced, we issued a revised version of the fact sheet which benefitted from the EIC experience and addressed privacy issues relating to both EICs and EDLs. The fact sheet included the following points for consideration:

1. The EDL or EIC is voluntary and not necessary if you already have a passport.
2. A person interested in an EDL or EIC should first read the *Manitoba EDL and EIC Applicant's Guide*.
3. A person should understand the consents and declarations that must be signed to qualify for an EDL or EIC before beginning the application process.
4. Up to five provincial, national and international authorities will handle the personal information of an EDL or EIC applicant and cardholder.
5. Third party information should not be collected or used in the Manitoba EDL and EIC Program.
6. The Radio Frequency Identification (RFID) technology used in the EDL and EIC presents a risk of location tracking of the cardholder.
7. The protective sleeve issued with each Manitoba EDL and EIC prevents this risk, but the cardholder must always be vigilant.
8. A damaged sleeve must be replaced immediately to maintain privacy which can be done, free of charge, at any of MPI service location or Autopac dealer office.
9. Once a traveller's personal information is shared with U.S. authorities (from EDLs, EICs or passports), the Manitoba government and MPI have no control over how it may be stored, used and further shared; it is retained in the U.S. Border Crossing Information System for 75 years.
10. To find out more about privacy in the EDL and EIC Program or to raise concerns, contact the MPI Access and Privacy Coordinator at (204) 985-7525; if your concerns cannot be resolved by MPI, contact Manitoba Ombudsman at (204) 982-9130 or 1-800-665-0531.

Our news release and fact sheet, *The Manitoba Enhanced Driver's Licence (EDL) and Enhanced Identification Card (EIC): 10 Points of Privacy Awareness*, is included on the CD version of this annual report and also available on our website at www.ombudsman.mb.ca.

**Overview of Access Complaints Opened in 2009**

In 2009, 299 new complaints about access matters were opened under Part 5 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act*. The following chart provides a breakdown of the access complaints.

| Type of Access Complaint | Total | FIPPA | PHIA |
|---|---|---|---|
| No Response | 117 | 112 | 5 |
| Extension | 6 | 6 | NA* |
| Fees | 22 | 20 | 2 |
| Collection | 1 | 1 | - |
| Correction | 1 | - | 1 |
| Refused Access | 139 | 138 | 1 |
| Other | 13 | 13 | - |
| **Total** | **299** | **290** | **9** |

*NA: Not Applicable as extensions cannot be taken under PHIA

**Overview of Access Complaints Closed in 2009**

During 2009, 233 complaints under Part 5 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act* about access matters were closed. The following chart provides a breakdown of the dispositions of these access complaints.

| Type of Access Complaint | FIPPA | PHIA | Total | Declined or Discontinued | Supported in part or whole | Not Supported | Resolved |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Refused Access | 98 | 1 | 99 | 23 | 10 | 58 | 8 |
| No Response | 95 | 5 | 100 | 10 | 81 | 8 | 1 |
| Fees | 13 | 2 | 15 | 2 | 1 | 8 | 4 |
| Correction | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - |
| Extension | 6 | NA* | 6 | 1 | 3 | 2 | - |
| Other | 12 | - | 12 | 12 | - | - | - |
| **Total** | **224** | **9** | **233** | **48** | **96** | **76** | **13** |

*NA: Not applicable as extensions cannot be taken under PHIA

**Overview of Privacy Complaints Opened in 2009**

In 2009, 31 new complaints about privacy matters were opened under Part 5 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act*. The following chart provides a breakdown of the privacy complaints.

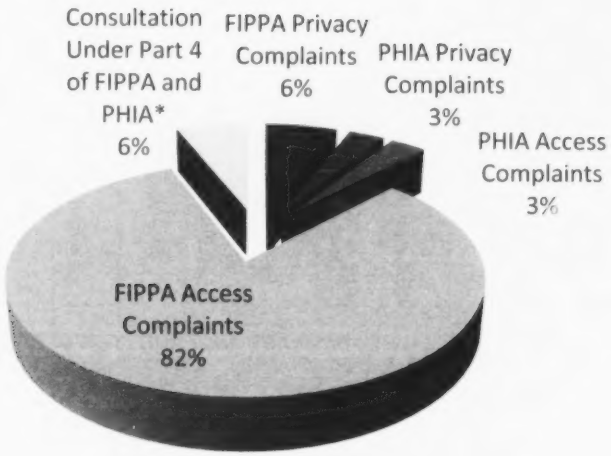
| Type of Privacy Complaint | Total | FIPPA | PHIA |
|---|---|---|---|
| Collection | 6 | 4 | 2 |
| Use | 4 | 2 | 2 |
| Disclosure | 21 | 13 | 8 |
| Other | - | - | - |
| **Total** | **31** | **19** | **12** |

**Overview of Privacy Complaints Closed in 2009**

During 2009, 21 privacy complaints under Part 5 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act* were closed. The following chart provides a breakdown of the dispositions of these privacy complaints.

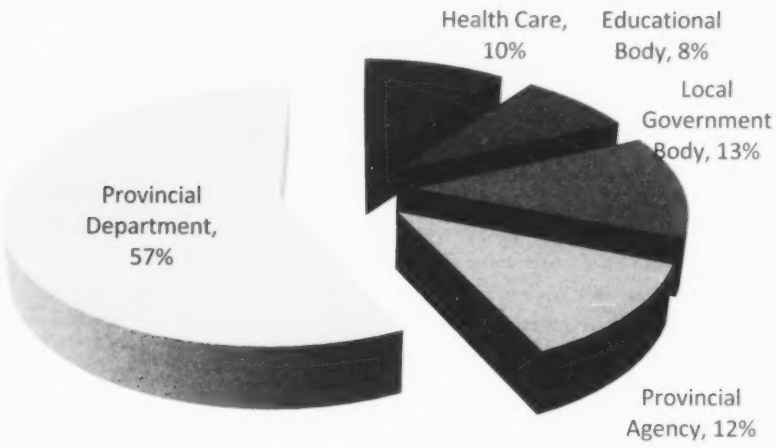
| Type of Privacy Complaint | FIPPA | PHIA | Total | Declined or Discontinued | Supported in part or whole | Not Supported | Resolved |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Collection | 2 | 2 | 4 | 2 | - | 2 | - |
| Use | 2 | 2 | 4 | - | 4 | - | - |
| Disclosure | 10 | 2 | 12 | 2 | 2 | 8 | - |
| Other | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - |
| **Total** | **15** | **6** | **21** | **5** | **6** | **10** | **-** |

**Types of Cases Opened in 2009**




*Consultation Under Part 4 of FIPPA and PHIA includes auditing, monitoring, informing, and commenting

**Distribution of Cases Opened in 2009**



**Cases in 2009 by Act, Public Body/Trustee and Disposition**

This chart shows the disposition of the 494 Access and Privacy cases investigated in 2009 under Part 4 and 5 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act*.

| Department or Category | Case Numbers | | | Case Dispositions | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Carried over into 2009 | New cases in 2009 | Total cases in 2009 | Pending at 12/31/2009 | Declined | Discontinued | Not Supported | Partly Supported | Supported | Resolved | Recommendation | Completed |
| PART 5 OF *THE FREEDOM OF INFORMATION AND PROTECTION OF PRIVACY ACT* (FIPPA) | | | | | | | | | | | | |
| **PUBLIC BODY** | | | | | | | | | | | | |
| **Provincial Department** | | | | | | | | | | | | |
| Aboriginal & Northern Affairs | 1 | 1 | 2 | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - |
| Advanced Education & Literacy | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Agriculture, Food & Rural Initiatives | - | 3 | 3 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - |
| Competitiveness, Training & Trade | - | 7 | 7 | 6 | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Conservation | 13 | 12 | 25 | 4 | - | 1 | 8 | 6 | 4 | - | 2 | - |
| Culture, Heritage & Tourism | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Education, Citizenship & Youth | 2 | - | 2 | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - |
| Executive Council | - | 2 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Family Services & Housing | 3 | 41 | 44 | 7 | - | 3 | 10 | 3 | 21 | - | - | - |
| Finance | 1 | 4 | 5 | 2 | - | - | 2 | 1 | - | - | - | - |
| Health | 5 | 7 | 12 | 3 | - | - | 6 | 1 | 2 | - | - | - |
| Infrastructure & Transportation | 1 | 2 | 3 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - |
| Intergovernmental Affairs & Trade | 2 | 2 | 4 | 1 | - | - | 2 | 1 | - | - | - | - |
| Justice | 3 | 7 | 10 | 4 | - | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| Labour & Immigration | 1 | 9 | 10 | 4 | - | 1 | 2 | 2 | - | 1 | - | - |
| Science, Technology, Energy & Mines | 1 | 2 | 3 | 2 | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Water Stewardship | 45 | 3 | 48 | 7 | 37 | - | - | 2 | 2 | - | - | - |
| **Crown Corporation and Government Agency** | | | | | | | | | | | | |
| Manitoba Floodway Authority | - | 2 | 2 | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - |
| Manitoba Legal Aid | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| Manitoba Lotteries Corporation | - | 2 | 2 | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - |
| Manitoba Human Rights Commission | 1 | 3 | 4 | - | 1 | - | 2 | 1 | - | - | - | - |
| Manitoba Hydro | 5 | 27 | 32 | 12 | - | 3 | 5 | - | 12 | - | - | - |
| Manitoba Public Insurance | 4 | 13 | 17 | 1 | 4 | 4 | 8 | - | - | - | - | - |
| Winnipeg Child & Family Services | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| Workers Compensation Board | 1 | 2 | 3 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - |
| **LOCAL PUBLIC BODY** | | | | | | | | | | | | |
| **Local Government Body** | | | | | | | | | | | | |
| City of Brandon | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |

| Department or Category | Case Numbers | | | Case Dispositions | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Carried over into 2009 | New cases in 2009 | Total cases in 2009 | Pending at 12/31/2009 | Declined | Discontinued | Not Supported | Partly Supported | Supported | Resolved | Recommendation | Completed |
| City of Winnipeg | 3 | 37 | 40 | 10 | 1 | 2 | 19 | 3 | 3 | 2 | - | - |
| Town of Powerview Pine Falls | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Village of Dunnottar | - | 2 | 2 | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - |
| R.M. of Alexander | - | 2 | 2 | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - |
| R.M. of Brokenhead | - | 3 | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| R.M. of Lac du Bonnet | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| R.M. of Rockwood | - | 2 | 2 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - |
| R.M. of Ste. Anne | - | 26 | 26 | - | 7 | 7 | 9 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| R.M. of Springfield | 5 | 1 | 6 | - | - | - | 1 | - | 2 | - | 3 | - |
| R.M. of Wallace | 4 | 3 | 7 | - | - | - | - | - | 4 | 3 | - | - |
| **Educational Body** | | | | | | | | | | | | |
| St. James School Division | - | 8 | 8 | 2 | - | - | 1 | 3 | - | 2 | - | - |
| Flin Flon School Division | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Whiteshell School Division | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| University of Manitoba | 10 | 5 | 15 | 6 | - | 3 | 2 | 1 | 1 | - | 2 | - |
| University of Winnipeg | 3 | - | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Health Care Body** | | | | | | | | | | | | |
| CancerCare Manitoba | - | 2 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Diagnostic Services Manitoba Inc. | 2 | - | 2 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - |
| Medical Clinic | - | 6 | 6 | - | - | - | 2 | - | 2 | 2 | - | - |
| St. Boniface Hospital | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Victoria General Hospital | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| Burntwood Regional Health Authority | 7 | 56 | 63 | 1 | 15 | - | 6 | 30 | 10 | 1 | - | - |
| Central Manitoba Regional Health Authority | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Winnipeg Regional Health Authority | 1 | 11 | 12 | 1 | - | - | 8 | 1 | 2 | - | - | - |
| **Sub-total** | **124** | **327** | **451** | **91** | **66** | **28** | **113** | **58** | **73** | **14** | **8** | **-** |
| **Part 5 of *The Personal Health Information Act* (PHIA)** | | | | | | | | | | | | |
| **Crown Corporation and Government Agency** | | | | | | | | | | | | |
| Manitoba Public Insurance | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Workers Compensation Board | 3 | - | 3 | - | - | - | 2 | 1 | - | - | - | - |
| **Health Care Body** | | | | | | | | | | | | |
| Winnipeg Regional Health Authority | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| **Health Professional** | | | | | | | | | | | | |
| Physician | 2 | 3 | 5 | 2 | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - |
| **Sub-total** | **7** | **3** | **10** | **2** | **-** | **1** | **3** | **2** | **2** | **-** | **-** | **-** |
| **Part 4 under FIPPA and PHIA** | | | | | | | | | | | | |
| **PUBLIC BODY** | | | | | | | | | | | | |
| **Provincial Department** | | | | | | | | | | | | |
| Culture, Heritage & Tourism | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Family Services & Housing | 2 | 1 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 |

| Department or Category | Case Numbers | | | Case Dispositions | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Carried over into 2009 | New cases in 2009 | Total cases in 2009 | Pending at 12/31/2009 | Declined | Discontinued | Not Supported | Partly Supported | Supported | Resolved | Recommendation | Completed |
| Health | - | 3 | 3 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Justice | 1 | 1 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Labour | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Crown Corporation and Government Agency** | | | | | | | | | | | | |
| Manitoba Hydro | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Manitoba Public Insurance | 1 | 3 | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **LOCAL PUBLIC BODY** | | | | | | | | | | | | |
| **Local Government Body** | | | | | | | | | | | | |
| City of Winnipeg | 4 | 1 | 5 | 3 | - | 2 | - | - | - | - | - | - |
| Village of Glenboro | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| **Educational Body** | | | | | | | | | | | | |
| Flin Flon School Division | 1 | 1 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| University of Manitoba | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| **Health Care Body** | | | | | | | | | | | | |
| St. Boniface General Hospital | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| South Eastman Regional Health Authority | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Winnipeg Regional Health Authority | - | 2 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| **Health Professional** | | | | | | | | | | | | |
| Pharmacist | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Physician | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Orthodontist | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| **Other** | | | | | | | | | | | | |
| Other | 1 | 1 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Sub-total** | **13** | **20** | **33** | **16** | **-** | **4** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **13** |
| | | | | | | | | | | | | |
| **Total** | **144** | **350** | **494** | 109 | 66 | 33 | 116 | 60 | 75 | 14 | 8 | 13 |

**Summary**

Of the 385 cases closed in 2009:

37% were supported in whole or part (the Ombudsman made recommendations in 2% of these cases);

30% were not supported;

4% were resolved before a finding was reached;

4% were completed under Part 4 of FIPPA or PHIA;

25% were discontinued either by the Ombudsman or the complainant, or declined.

**Definitions**

**Supported** : Complaint fully supported because the decision was not compliant with the legislation.

**Partly Supported:** Complaint partly supported because the decision was partly compliant with the legislation.

**Not Supported:** Complaint not supported at all.

**Recommendation Made:** All or part of complaint supported and recommendation made after informal procedures prove unsuccessful.

**Resolved:** Complaint is resolved informally before a finding is reached.

**Discontinued :** Investigation of complaint stopped by Ombudsman or client.

**Declined:** Upon making enquiries, complaint not accepted for investigation by Ombudsman, usually for reason of non-jurisdiction or premature complaint.

**Completed**: Cases conducted under Part 4 of *The Freedom of Information and Protection of Privacy Act* and *The Personal Health Information Act* where the task of auditing, monitoring, informing, or commenting has been concluded.

**Pending:** Complaint still under investigation as of January 1, 2010.

# MANITOBA OMBUDSMAN

# 2009

# RAPPORT ANNUEL

# Manitoba Ombudsman

750 – 500 Portage Avenue
Winnipeg, Manitoba R3C 3X1
Telephone: (204) 982-9130
Toll Free in Manitoba:
1-800-665-0531
Fax: (204) 942-7803
E-mail: ombudsma@ombudsman.mb.ca
500 av. Portage, Pièce 750
Winnipeg (MB) R3C 3X1
Téléphone : (204) 982-9130
Sans frais au Manitoba :
1 800 665-0531
Télécopieur : (204) 942-7803
Courriel :
ombudsma@ombudsman.mb.ca

31 mars 2010

Monsieur George Hickes
Président de l'Assemblée législative
Province du Manitoba
Palais législatif, bureau 244
Winnipeg (Manitoba) R3C 0V8

Monsieur le Président,

Conformément à l'article 42 de la *Loi sur l'Ombudsman,* aux paragraphes 58(1) et 37(1) de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* respectivement, ainsi que le paragraphe 26(1) de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public*, je suis heureuse de déposer le Rapport annuel de l'Ombudsman pour l'année civile du 1er janvier 2009 au 31 décembre 2009.

Veuillez accepter, Monsieur, nos salutations distinguées.

Document original signé par

L'Ombudsman du Manitoba

Irene A. Hamilton

## Table des matières


| | |
|---|---|
| Un message de l'Ombudsman | 4 |
| Le Bureau de l'Ombudsman | 7 |
| Services d'accueil | 7 |
| Division de l'Ombudsman | 8 |
| Division d'accès à l'information et de protection de la vie privée | 10 |
| Budget et personnel 2009/2010 | 13 |
| Organigramme | 14 |
| Aperçu statistique 2009 | 15 |
| Activités d'éducation et vulgarisation | 16 |
| Rapport de la Division de l'Ombudsman | 20 |
| Survol de 2009 | 20 |
| Cas d'intérêt public | 21 |
| Autres activités et enjeux | 30 |
| Survol statistique de la Division de l'Ombudsman | 41 |
| Rapport de la Division d'accès à l'information et de protection de la vie privée | 45 |
| Survol de 2009 | 45 |
| Cas d'intérêt public | 47 |
| Survol statistique de la Division d'accès à l'information et de protection de la vie privée | 62 |

## UN MESSAGE DE L'OMBUDSMAN

En 2009, les bureaux des ombudsmans, partout dans le monde, ont célébré le 200e anniversaire du premier ombudsman gouvernemental indépendant. À titre d'Ombudsman du Manitoba, je me réjouis de faire partie d'une institution qui est née il y a deux cents ans, en Suède. Le mot « ombudsman » est suédois, et est souvent traduit par « protecteur du citoyen » ou « médiateur ».

Le concept d'un ombudsman gouvernemental émerge, au Canada, dans les années 1960. L'Alberta nomme un ombudsman en janvier 1967, suivi du Nouveau-Brunswick, quelques mois plus tard, et du Québec, en 1969. Le Manitoba a été la quatrième province à créer un poste d'ombudsman. Notre bureau a été ouvert en 1970, et nous célébrerons notre 40e anniversaire, en avril 2010.

Au cours des 40 dernières années, le mandat du bureau s'est élargi de l'enquête sur les plaintes en vertu de la *Loi sur l'Ombudsman,* à l'étude d'affaires en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (LRMP), jusqu'à récemment, la révision de questions en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (Protection des divulgateurs d'actes répréhensibles),* la (LDIP). De plus, mon bureau surveille la mise en œuvre des recommandations dans les rapports d'enquête, faites en vertu de la *Loi sur les enquêtes médico-légales,* et dans les rapports de révision de la mort d'enfant, faites en vertu de la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille*.

Une de nos entreprises les plus importantes, en 2009, a été notre enquête institutionnelle sur le Programme d'aide à l'emploi et au revenu, discuté dans le présent rapport. Cette enquête, menée avec la coopération du ministère des Services à la famille, a été la cible d'une équipe d'enquêteurs, pendant plusieurs mois. Les grandes révisions institutionnelles peuvent avoir des résultats de grande envergure, et j'espère que les modifications futures au PAER, suscitées par notre révision, auront un effet positif pour de nombreux Manitobains.

Un grand nombre des problèmes que nous avons soulevés sont abordés par les agences et les ministères lorsqu'ils travaillent à apporter une amélioration à leur administration. Toutefois, certains semblent prendre un temps anormalement long à être résolus. Une question qui demeure non résolue depuis plus d'une décennie est la détention de jeunes gens en état d'ébriété dans un établissement de correction (le Centre correctionnel pour adolescents) en vertu de la *Loi sur la détention des personnes en état d'ébriété* (LDPEE). L'an dernier, nous avons été informés que le gouvernement était en discussion avec une agence privée, sur la faisabilité de l'utilisation de leur site, à titre d'établissement pour adolescents en vertu de la *Loi sur les personnes en état d'ébriété*. Le gouvernement ne doutait pas d'une résolution prochaine. Maintenant, un an plus tard, nous avons été informés qu'un site et un prestataire de services pour un nouvel établissement LDPEE pour jeune, basé dans la collectivité, a été identifié. Même si c'est un progrès en regard à l'an dernier, je ne peux faire rapport que la question est réglée. L'établissement doit toujours recevoir l'approbation des bureaux de direction des organismes concernés, les arrangements financiers sont à finaliser, et l'établissement doit être construit.

Comme dans les rapports annuels précédents, nous soulignons, encore une fois, un nombre de questions de longue date qui portent sur les besoins des détenus à haut risque, dans le besoin, incarcérés dans les établissements de correction provinciaux. Nous continuons de mettre ces problèmes en lumière, non comme suite au manque de progrès dans le règlement de ces questions de la part du gouvernement, mais parce que la vitesse des améliorations administratives peut parfois être lente. Nous voulons souligner les succès et les secteurs où le progrès a été ralenti. Nous soulignons aussi notre inquiétude au sujet de la composition des Comités de discipline des détenus, dans le présent rapport. Comme les comités de disciplines peuvent avoir un effet important sur les détenus et leurs conditions de détention, les comités doivent fonctionner d'une façon administrative équitable. Nous croyons que des améliorations peuvent être apportées à ce chapitre.

Cette année est la deuxième année complète d'expérience en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)* pour mon bureau, pour le gouvernement et pour le public. Même s'il n'y a eu que quelques enquêtes, de nombreuses demandes de renseignements, de la part du public, ont permis de repérer les questions et les problèmes inhérents à cette nouvelle législation. Ces questions nous mènent souvent à l'explication du processus qui suit la réception d'une divulgation, et nous offrons plus d'informations sur ce processus dans le présent rapport.

Mon rôle en vertu de la LAIPVP et de la LRMP est celui de commissaire à l'information et à la protection de la vie privée. C'est un double rôle, comprenant notamment l'éducation et la consultation d'une part, afin d'améliorer la compréhension de la législation par les organismes publics, et de surveillance, d'autre part, aux fins d'examen du respect de la législation.

En 2009, nous nous sommes engagés dans un nombre d'examens proactifs de programmes qui ont des répercussions importantes sur la protection des renseignements personnels. Avec la coopération de la Division scolaire de Flin Flon, nous avons étudié la politique proposée de dépistage de drogue et d'alcool, qui toucherait environ 1 300 étudiants. Nous avons aussi continué à travailler avec la Société d'assurance publique du Manitoba sur son Programme de permis de conduire Plus et de carte d'identité Plus. Dans tous les cas, nous avons l'intention d'augmenter la sensibilisation des questions de protection des renseignements personnels, et de fournir une protection améliorée de ces derniers, au public.

En 2008, nous avons fait rapport du lancement d'un programme d'éducation à grande échelle afin d'améliorer l'équité dans la prise de décision municipale. Au début de 2009, nous avons publié *Understanding Fairness*, un guide pour les décideurs municipaux. Nous croyons qu'il est important que tous les employés gouvernementaux et le public comprennent les principes de prise de décision équitable, et nous planifions le développement de matériel supplémentaire et de présentations sur l'équité, en 2010.

Dans le type de travail que nous effectuons, il est important de maintenir des liens positifs avec le public et le gouvernement. Même si la LAIPVP, la LRMP, la LDFIP et la *Loi sur l'Ombudsman*

permettent à mes enquêteurs de mener des enquêtes en profondeur, comprenant l'accès aux personnes, aux renseignements, et aux bureaux, au besoin, nous préférons agir de façon plus amiable. J'aimerais remercier le personnel des gouvernements provincial et municipaux, et les autres organismes et dépositaires du secteur public, de leur coopération continue lorsque mon personnel ou moi-même les contactons pour des renseignements portant sur une enquête ou une révision en cours.

Enfin, je dois remercier mes collègues du Bureau de l'Ombudsman de leur conscience professionnelle dans le travail important que nous accomplissons, de leur engagement à faire une différence, et de leur disponibilité quelle que soit la question qui se présente. Collectivement, le personnel du bureau a répondu à 4 076 plaintes et demandes, en 2009. La population du Manitoba est diverse et son gouvernement est complexe, et la variété des questions traitées par le personnel de mon bureau reflète cet environnement.

## Le Bureau de l'Ombudsman

L'Ombudsman est une agente indépendante de l'Assemblée législative et ne fait partie d'aucun ministère, d'aucune commission ou agence du gouvernement. L'Ombudsman peut légalement mener des enquêtes en vertu de la *Loi sur l'Ombudsman,* la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée,* la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* et la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles).*

Le bureau est doté d'une équipe combinée des services d'accueil et de deux divisions opérationnelles : la Division de l'Ombudsman et la Division de l'accès à l'information et de la protection de la vie privée.

### L'équipe des services d'accueil

Les services d'accueil répondent aux demandes du public et fournissent des informations sur les dépôts de plaintes en vertu de la *Loi sur l'Ombudsman,* de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée,* de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels,* et de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles).* Les services d'accueil analysent chaque plainte afin de déterminer la compétence et de fournir des informations sur les options d'aiguillage et d'appel. Des renseignements sont fournis sur le règlement des différends de façon non formelle, et sur la déposition d'une plainte auprès de l'Ombudsman. Les particuliers peuvent contacter les services d'accueil pour de l'aide supplémentaire si l'affaire ne peut être résolue ou si des renseignements complémentaires sont requis.

Le nombre de questions réglées à l'étape de l'accueil continue de croître. Le personnel des services d'accueil peut souvent contacter une agence ou un ministère afin d'éclairer ou d'obtenir plus de détails sur les raisons de ses actions ou de ses décisions, puis acheminer ces informations à un plaignant. Le personnel des services d'accueil peut préciser l'autorité de prise de mesures ou de décision, basé sur leur expérience et leur connaissance des statuts, des politiques et des règlements gouvernementaux. En d'autres circonstances, le personnel des services d'accueil peut réviser les informations qu'un plaignant a déjà reçues afin de s'assurer qu'il ou elle les comprend. Les renseignements fournis par les services d'accueil sur la résolution de problèmes peuvent être un outil précieux pour aider les particuliers à résoudre des problèmes eux-mêmes. La capacité de résoudre des questions de façon non formelle et rapide diminue le besoin d'enquête officielle.

Lorsqu'une plainte ne peut être résolue, les services d'accueil ont la charge de la collecte et de l'analyse des renseignements en préparation du processus d'enquête. Ceci peut comprendre la collecte de documents, la recherche de politique applicable, et la préparation de rapports documentaires sur l'historique de la plainte ou du problème.

***La Loi sur l'Ombudsman***

Selon les dispositions de la *Loi sur l'Ombudsman,* l'Ombudsman étudie les plaintes des particuliers qui croient avoir été injustement traités par le gouvernement. Le « Gouvernement » comprend les ministères du gouvernement provincial, les sociétés de la Couronne, et les autres entités gouvernementales comme les offices régionaux de la santé, les districts d'aménagement et les districts de conservation. Il comprend aussi toutes les municipalités. L'Ombudsman ne peut faire enquête sur les décisions prises par l'Assemblée législative, le Conseil exécutif (le Cabinet), les Tribunaux ou les décisions reflétées par les règlements de politique municipale.

L'Ombudsman peut faire enquête sur toute question administrative. Même si la *Loi sur l'Ombudsman* ne stipule pas la définition de question administrative, la Cour suprême du Canada l'a définie comme suit :... *tout ce qui est fait par les autorités gouvernementales dans la mise en œuvre d'une politique du gouvernement.*

La plus grande partie des interactions quotidiennes du public avec le gouvernement est par le biais de ses agences et de ses ministères administratifs, plutôt qu'avec la législature ou la magistrature. L'expérience nous démontre que c'est dans l'administration des programmes et avantages gouvernementaux, par l'application de lois, de politiques et de règlements, que le public rencontre le plus de problèmes, ou fait face à des décisions qu'il pense être injustes et déraisonnables. Ce sont là des « questions administratives » au sujet desquelles une personne qui se sent lésée peut déposer une plainte auprès de l'Ombudsman.

En plus de faire enquête sur les plaintes du public, l'Ombudsman peut déclencher ses propres enquêtes. Elle peut enquêter sur des questions à l'échelle d'un réseau, afin d'identifier les problèmes sous-jacents qui demandent correction de la part du gouvernement, dans l'espoir d'éliminer ou de réduire l'écart entre la politique gouvernementale et les actions et décisions administratives qui visent à mettre en œuvre ces politiques.

*La Loi sur l'Ombudsman impose des restrictions sur l'acceptation des plaintes lorsqu'il existe un droit de révision ou d'appel, sauf si l'Ombudsman conclut qu'il serait déraisonnable de s'attendre à ce que le plaignant interjette un tel appel.* Ceci peut se produire dans des situations où un appel n'est pas disponible dans un délai approprié ou lorsque le coût d'un appel surpasse tout avantage possible.

L'Ombudsman peut refuser de faire enquête sur des plaintes que le plaignant connaissait depuis plus d'un an, des plaintes qui sont frivoles ou vexatoires, ou qui ne sont pas déposées de bonne foi, et les plaintes qui ne sont pas d'intérêt public ou qui ne nécessitent pas d'enquête.

Le pouvoir d'enquête de l'Ombudsman comprend l'autorité d'exiger que des gens fournissent des informations ou des documents sur demande, d'exiger que des gens témoignent sous serment, et de pénétrer dans tout établissement, après avis, aux fins de mener une enquête.

Les lois provinciales qui gouvernent la protection de la vie privée et la divulgation de renseignements ne s'appliquent pas aux enquêtes de l'Ombudsman. C'est une infraction à la loi que d'entraver une enquête de l'Ombudsman.

L'Ombudsman a accès à un large éventail d'options lorsqu'elle fait des recommandations que le gouvernement peut utiliser pour corriger un problème. Après avoir complété une enquête, l'Ombudsman peut juger que l'action ou la décision visée par la plainte est contraire à la loi, déraisonnable, injuste, oppressive, discriminatoire ou préjudiciable. Elle peut juger qu'une chose a été faite dans un but illégitime ou basée sur des considérations sans pertinence. Si elle arrive à de telles conclusions, elle peut recommander qu'une décision soit réévaluée, annulée ou changée, qu'une pratique soit modifiée ou révisée, que les raisons de la décision soient expliquées, ou qu'une erreur ou omission soit corrigée.

Parce que l'Ombudsman est un agent indépendant de l'Assemblée législative, et tenue de rendre compte à l'Assemblée, les gens peuvent être assurés que ses enquêtes seront neutres. Ses vastes et imposants pouvoirs d'enquête garantissent que ses enquêtes seront approfondies.

Après une enquête approfondie et impartiale, l'Ombudsman a le devoir de rapporter ses conclusions au gouvernement et au plaignant. Les représentants élus ont la responsabilité d'accepter ou de rejeter ces conclusions et sont responsables envers le public.

***Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)***

*La Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)* (LDFIP) a été proclamée, au Manitoba, le 2 avril 2007. Le but de la LDFIP est de donner aux fonctionnaires et autres, un processus clair pour la divulgation d'actes répréhensibles importants et sérieux dans la fonction publique du Manitoba, et de fournir une protection de représailles.

La Loi s'applique aux ministères du gouvernement provincial, aux sociétés de la Couronne, aux offices régionaux de la santé, aux agences et offices des services à l'enfant et la famille, et aux bureaux indépendants de l'Assemblée législative. Elle s'applique aussi à des organismes désignés, où au moins 50 % du financement de l'organisme est fourni par le gouvernement. Ceci comprend les universités, les centres de soins pour enfants, les agences qui offrent des services de soutien aux adultes et aux enfants, les services de logement social, les centres d'abri pour victimes de violence familiale, et les établissements résidentiels de soins agréés.

La Loi identifie l'Ombudsman comme une des parties à qui la divulgation peut être faite, et prescrit d'autres obligations précises en réponse à des divulgations, en l'institution d'enquête sur des allégations d'actes répréhensibles, et en rapport sur les activités inhérentes à la Loi.

La Loi définit un acte répréhensible comme :

- les actions ou les omissions constituant une infraction à une loi de l'Assemblée Législative, à une loi fédérale ou à un règlement pris sous leur régime ;
- le fait de causer, par action ou omission, un risque grave et précis pour la vie, la santé ou la sécurité des personnes ou pour l'environnement, à l'exception du risque inhérent à l'exercice des attributions d'un employé ;
- les cas graves de mauvaise gestion, y compris la mauvaise gestion des fonds ou des biens publics ;
- le fait de sciemment ordonner ou conseiller à une personne de commettre l'un des actes répréhensibles décrits plus haut.

L'Ombudsman a la responsabilité de répondre aux demandes de conseils, de répondre et d'enquêter sur les divulgations d'actes répréhensibles, de renvoyer l'affaire au vérificateur général lorsqu'approprié, et de faire rapport annuellement à l'Assemblée législative.

Les divulgations d'actes répréhensibles allégués sont faites à notre bureau de façon confidentielle. Ceci veut dire que, dans la mesure du possible, nous protégerons l'identité du particulier qui, de bonne foi, fait une divulgation d'acte répréhensible. Une personne qui fait une divulgation agit de bonne foi si cette personne croit honnêtement que l'allégation faite constitue un acte répréhensible, et qu'une personne raisonnable placée dans les mêmes circonstances arriverait à la même conclusion, basée sur les faits rapportés.

La réponse aux divulgations exige que le personnel fasse plusieurs entrevues avec le divulgateur et révise les allégations en profondeur, en relation avec la définition « d'acte répréhensible ». Ceci doit être fait avant que l'Ombudsman puisse décider, à première vue, que la divulgation répond aux critères pour enquête en vertu de la Loi. Étant donné la nature sérieuse d'une allégation d'acte répréhensible, et parce que les réputations personnelles et professionnelles pourraient être en jeu, il est de la plus haute importance que notre bureau traite ces enquêtes avec délicatesse, en profondeur et aussi rapidement que possible.

## Division d'accès à l'information et de protection de la vie privée

***La Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée*** et ***la Loi sur les renseignements médicaux personnels***

En vertu des dispositions de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) et de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (LRMP), l'Ombudsman étudie les plaintes des personnes qui ont des préoccupations au sujet de toute décision, acte ou défaut d'agir, qui portent sur leurs demandes de renseignements d'organismes publics ou de dépositaires, ou une question de protection de la vie privée sur la façon dont leurs renseignements personnels ont été traités. La législation d'accès à l'information et de protection de la vie privée donne aussi à l'Ombudsman le droit d'ouvrir sa propre enquête lorsqu'il y a des motifs valables de le faire.

L'Ombudsman a des attributions et des pouvoirs supplémentaires en ce qui a trait à la législation d'accès à l'information et de protection de la vie privée :

- mener des vérifications pour contrôler et assurer la conformité à la loi;
- informer le public sur les lois d'accès à l'information et de protection de la vie privée et de recevoir les commentaires du public;
- faire des commentaires sur les répercussions de régimes ou programmes législatifs proposés ayant un effet sur les droits d'accès et de vie privée;
- faire des commentaires sur les répercussions du couplage des dossiers ou de l'utilisation de la technologie de l'information dans la collecte, le stockage, l'utilisation ou le transfert de renseignements personnels et de renseignements médicaux personnels.

La LAIPVP régit l'accès aux renseignements généraux et aux renseignements personnels gardés par des organismes publics et prescrit les exigences auxquelles ils doivent se plier pour protéger la confidentialité des renseignements personnels contenus dans les dossiers qu'ils gardent. L'Ombudsman a compétence sur les organismes publics, ces derniers comprennent :

- les ministères du gouvernement provincial, les bureaux des ministres du gouvernement, le Bureau du conseil exécutif, et les agences, y compris certaines commissions, certains conseils ou autres organismes;
- les organismes de gouvernement local comme la Ville de Winnipeg, les municipalités, les districts de gouvernement local, les districts d'aménagement et de conservation;
- les organismes d'éducation comme les divisions scolaires, les universités et les collèges;
- les organismes de soins de santé comme les hôpitaux et les offices régionaux de la santé.

La LRMP donne aux personnes un droit d'accès à leurs renseignements médicaux personnels gardés par des dépositaires, et exige que les dépositaires protègent la confidentialité des renseignements médicaux personnels contenus dans leurs dossiers. L'Ombudsman a compétence sur les dépositaires, ils comprennent :

- les organismes publics (dans la liste plus haut);
- les professionnels de la santé comme les médecins, les dentistes, les infirmières et les chiropraticiens;
- les établissements de santé comme les hôpitaux, les cliniques, les foyers de soins personnels, les centres de santé communautaire et les laboratoires;
- les agences de services de santé qui fournissent des soins de santé en vertu d'un accord avec un dépositaire.

En vertu de la LAIPVP et de la LRMP, une personne peut déposer une plainte auprès de l'Ombudsman sur diverses questions, y compris si elle croit qu'un organisme public ou un dépositaire :

- n'a pas répondu à une demande d'accès dans les délais prescrits par la loi;
- a refusé l'accès à des renseignements consignés qui ont été demandés;
- a demandé des droits déraisonnables ou non autorisés reliés à la demande d'accès;
- a refusé de corriger les renseignements médicaux personnels comme demandé
- a recueilli, utilisé ou divulgué des renseignements personnels ou des renseignements

médicaux personnels d'une façon qui semble contraire à la loi.

Après avoir complété une enquête, si l'Ombudsman juge que l'action ou la décision en question est contraire à la LAIPVP ou la LRMP, elle peut faire des recommandations à l'organisme public ou au dépositaire pour corriger les questions visées par la plainte.

Lorsque l'Ombudsman n'a pas soutenu une plainte de refus d'accès, ou lorsqu'elle l'a soutenu, mais que l'organisme public ou le dépositaire n'a pas agi sur les recommandations de l'Ombudsman, un demandeur peut interjeter appel devant la Cour du Banc de la Reine du Manitoba. L'Ombudsman peut aussi interjeter appel d'un refus d'accès devant le tribunal à la place du demandeur, et avec le consentement de ce dernier. Toutefois, lors d'appel en vertu de la LAIPVP, l'Ombudsman doit juger que la décision soulève une question suffisamment importante d'interprétation de la loi ou que l'appel est par ailleurs clairement dans l'intérêt du public.

Si l'Ombudsman croit qu'une infraction a été commise en vertu des Lois, elle peut communiquer ces informations au ministre de la Justice, qui a la responsabilité de déterminer si des accusations seront déposées par le biais de poursuite devant le tribunal.

Les affaires d'accès à l'information et de protection de la vie privée sont compliquées. Culture, Patrimoine, Tourisme et Sport Manitoba fournit des informations sur la LAIPVP, y compris des directives sur la façon de faire une demande d'accès, de demander une correction à ses renseignements personnels, de déposer une plainte auprès de notre bureau et d'interjeter appel devant les tribunaux, à www.gov.mb.ca/chc/fippa/index.fr.html.

Santé Manitoba fournit les informations sur la LRMP, y compris une section de Questions et réponses éducatives qui aborde la plupart des questions qu'une personne peut soulever lors d'une première demande d'informations sur ses droits en vertu de la Loi, à www.gov.mb.ca/health/phia/index.fr.html

De plus amples informations sur le bureau de l'Ombudsman se retrouvent sur notre site Web, à www.ombudsman.mb.ca. Une copie des Lois mentionnées plus haut se retrouve sur le site Web des publications législatives www.gov.mb.ca/queensprinter/index.fr.html.

Budget et personnel 2009/2010

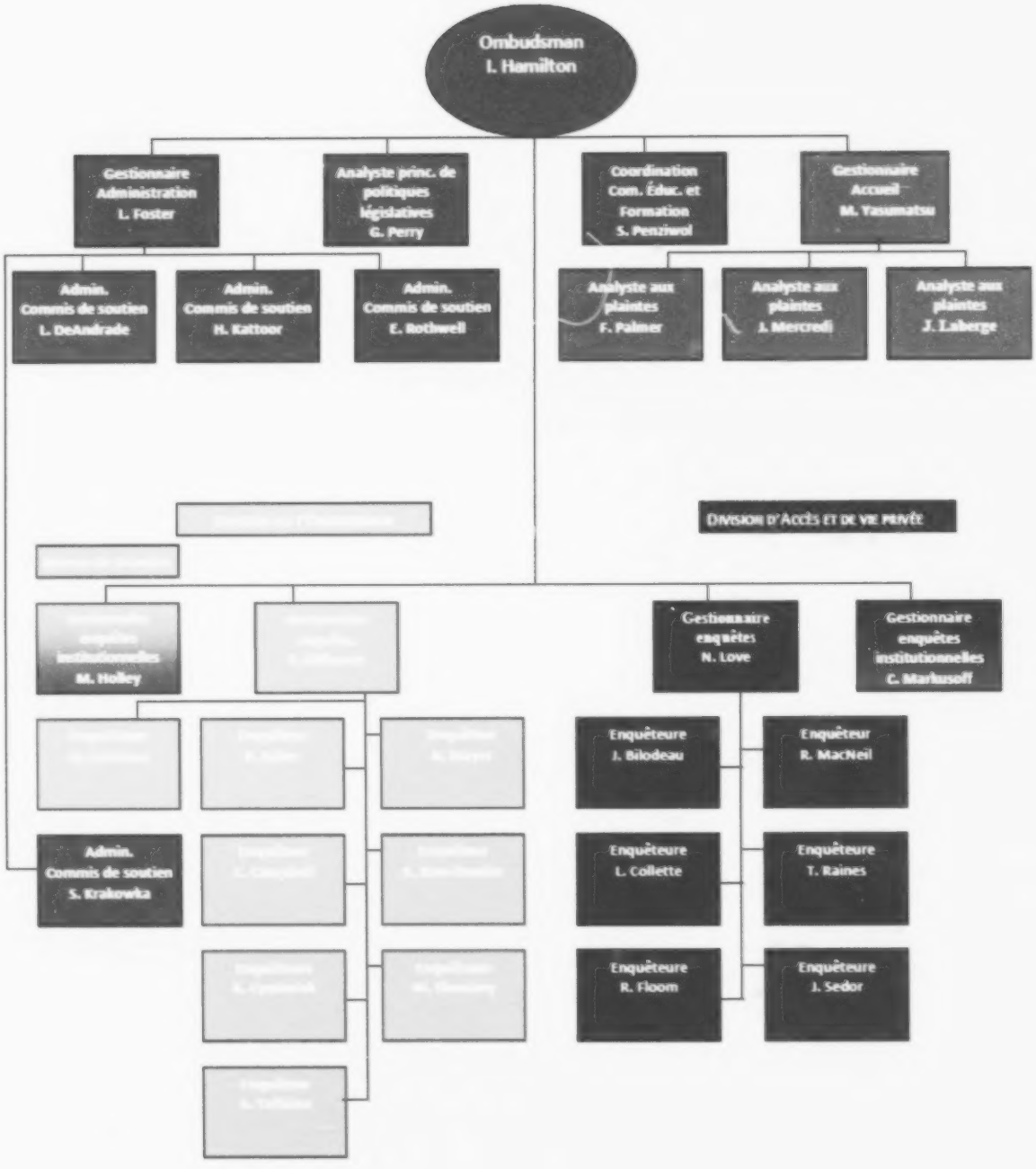
**Budget**

| | | |
|---|---|---|
| Total des salaires et avantages sociaux pour 30 postes | | 2 439 300 $ |
| Les postes alloués par division sont : | | |
| Division de l'Ombudsman | 11 | |
| Division d'Accès et de la vie privée | 8 | |
| Général | 11 | |
| Autres dépenses | | 461 900 $ |
| **Budget total** | | **2 901 200 $** |

**Personnel**

Le tableau suivant illustre les détails de l'organisation des postes et du personnel du bureau.

Organigramme



Survol statistique 2009

En 2009, notre bureau a répondu à des demandes et ouvert des dossiers pour enquêtes comme suit :

| | |
|---|---|
| Renseignements généraux donnés par les agents d'administration (le demandeur a reçu assistance sans avoir recours aux services d'accueil) | 1 430 |
| Demandes reçues par les services d'accueil (apport d'informations ou d'aide) | 1 861 |
| Questions réglées par les Services d'accueil en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée,* la *Loi sur l'Ombudsman,* la *Loi sur les renseignements médicaux personnels,* et la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)* | 164 |
| Dossiers ouverts pour enquête en vertu de la *Loi sur l'Ombudsman* | 210 |
| Dossiers ouverts pour enquête en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)* | 0 |
| Dossiers ouverts en réponse à des recommandations faites en vertu de la *Loi sur les enquêtes médico-légales* et la *Loi sur les services à l'enfant et à la famille* | 61 |
| Dossiers ouverts pour enquête en vertu de la Partie 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) | 309 |
| Dossiers ouverts pour enquête en vertu de la Partie 5 de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (LRMP) | 21 |
| Dossiers ouverts en vertu de la Partie 4 de la LAIPVP et de la LRMP | 20 |
| **Total des contacts** | **4 076** |

## ACTIVITÉS D'ÉDUCATION ET VULGARISATION

La sensibilisation du public au Bureau de l'Ombudsman, à son rôle et ses attributions, et une compréhension claire à tous les paliers des gouvernements provincial et municipaux, et d'autres agences, commissions et conseils, de la compétence et du mandat du Bureau est essentielle. En 2009, un poste au sein du bureau a été dévolu à la coordination de toutes les activités de communication et d'éducation, et à la création d'un programme de formation à l'intention du personnel du bureau, afin d'appuyer les équipes d'enquête hautement spécialisées et renseignées.

### Présentations

Publié en 2007, *Joining the Herd: A Handbook on Participating in Manitoba's Government*, est notre guide éducatif pour les élèves de 6$^{e}$, 9$^{e}$ et 11$^{e}$ années. En 2009, nous avons fait des présentations de « *Joining the Herd* » dans sept écoles, y compris des écoles de Brandon, Carman, Gimli, et Winnipeg. Nous avons aussi fait des présentations aux étudiants de centres d'éducation des adultes à Brandon, Swan River, et Winnipeg, et aux étudiants de l'Université de Winnipeg, de l'Université du Manitoba, et du Collège universitaire du Nord (UCN).

Des présentations générales du rôle et de la fonction de l'Ombudsman ont été offertes à plusieurs organismes, y compris *Welcome Place*, le *Manitoba Interfaith Immigration Council*, le Club Rotary, et à *Partners for Careers*. Dans le cadre de nos efforts pour atteindre et offrir des services au peuple autochtone du Manitoba, nous avons rencontré un nombre d'organismes, y compris *Lord Selkirk Park Aboriginal Women's Group*, le regroupement *Manitoba Association of Friendship Centres*, *Ka Ni Kanichihk*, *Blue Sky Youth Alliance*, et le *Native Addiction Council of Manitoba*.

Comme nous l'avons souligné dans les rapports annuels précédents, notre bureau offre des sessions de formation à tous les cours d'agents de correction, afin de s'assurer que les agents comprennent le rôle et la fonction de l'Ombudsman du Manitoba lorsque des plaintes au sujet du système correctionnel sont reçues. En 2009, nous avons présenté onze sessions de formation pour les agents de correction.

La sensibilisation accrue au type de travail que nous faisons aide à favoriser de meilleures relations de travail lorsque nous contactons les ministères ou les agences du gouvernement, après avoir reçu une plainte. En 2009, nous avons été invités à faire des présentations au personnel du Centre manitobain de développement, à Portage-la-Prairie, et à la Commission de la fonction publique du Manitoba. Nous avons aussi présenté deux sessions d'une demi-journée aux employés de la Ville de Winnipeg : une session au sujet du rôle de l'Ombudsman en vertu de la LAIPVP et de la LRMP, et l'autre au sujet de la collaboration avec l'Ombudsman en vertu de la *Loi sur l'Ombudsman*.

Pour la troisième année, notre bureau s'est joint à des collègues de Santé Manitoba pour une session sur les questions de pratique actuelle et la LRMP, pour les organismes de réglementation qui régissent les professionnels de la santé (il existe 22 organismes de ce type au Manitoba, y compris le Collège des médecins et chirurgiens, l'Association pharmaceutique et l'Association des optométristes). Même si ces organismes ne sont pas assujettis à la LRMP, leurs membres le sont. Les organismes de réglementation de la santé jouent un rôle important en gardant les professionnels informés des questions et des ressources reliées à la LRMP. Le personnel a aussi fait une présentation aux membres du Collège des ergothérapeutes sur le rôle et le mandat de l'Ombudsman en vertu de la LRMP.

En 2009, nous avons tenu dix « Rencontres casse-croûte » à notre bureau de Winnipeg, pour les coordonnateurs et les agents d'accès et de protection de la vie privée. La discussion à ces rencontres était centrée sur des questions d'intérêt en vertu de la LAIPVP et de la LRMP. Nous avons aussi fait une présentation casse-croûte personnalisée aux journalistes du *Winnipeg Free Press*, portant sur les ressources disponibles qui sont utiles lors des demandes d'accès à l'information.

L'Ombudsman est fréquemment invitée à prendre la parole à des congrès et autres évènements. L'Ombudsman Irene Hamilton a participé à un groupe d'experts, avec d'autres Commissaires à l'information et à la protection de la vie privée, lors d'un congrès national, à Ottawa, tenu pour les enquêteurs d'accès à l'information et de protection de la vie privée. Pour célébrer le 30$^{e}$ anniversaire de l'Ombudsman en Colombie-Britannique, Irene a été invitée à représenter le modèle de l'Ombudsman parlementaire provincial dans un groupe d'experts qui examinait les différents types d'ombudsmans. Elle a aussi fait une présentation sur « Travailler avec l'Ombudsman » à un atelier sur la LAIPVP, tenu par l'Association des administrateurs municipaux du Manitoba, sur la méthode de l'analyse positive à l'assemblée générale annuelle de la Régie générale des services à l'enfant et à la famille, sur le rôle de l'Ombudsman à des stagiaires parlementaires, et sur son expérience à titre de chef de file des participants dans le programme de leadeurship des femmes de la Commission de la fonction publique.

Les membres du personnel de l'Ombudsman sont aussi invités à faire des conférences. Au congrès d'Ottawa, mentionné plus haut, le personnel a présenté des informations sur l'obligation de prêter assistance à l'auteur d'une demande d'accès à l'information. Le personnel a aussi présenté une session sur la prise de décision équitable au congrès de l'Association des conseils communautaires, à Winnipeg.

En plus des présentations mentionnées plus haut, nous avons tenu des kiosques lors de la journée porte ouverte de la Journée du droit 2009, à la 16$^{e}$ réunion annuelle de la Journée des soins de santé ruraux et du Nord, du Centre manitobain de politique sur la santé, à une foire de carrières et ressources à l'école *Children of the Earth*, et au congrès des groupes de secteurs particuliers des enseignants des programmes d'études sociales, à l'école Kildonan East, à Winnipeg.

**Évènements**

La quatrième semaine Droit de savoir a été célébrée au Canada du 29 septembre au 2 octobre 2009, coïncidant avec la Journée du Droit de savoir, le 28 septembre. Les célébrations du Droit de savoir font valoir les droits d'un particulier d'avoir accès à l'information détenue par le gouvernement ou d'autres institutions publiques, et offrent des occasions précieuses d'apprécier et d'évaluer ce droit de façon critique.

La chef de file des célébrations du Droit de savoir du Manitoba était la conférencière Janet Keeping, présidente de la Fondation pour l'éthique et le leadeurship de Sheldon Chumir, basée à Calgary. Madame Keeping a fait une présentation sur la lutte à la corruption, « *The Struggle against Corruption: The Rule of Law and 'Right to Know -- an international perspective* ». Entre autres activités, l'Ombudsman Irene Hamilton a aussi présenté sur le droit de savoir et l'Ombudsman : « *Your Right to Know and the Manitoba Ombudsman* », à la suite de la réunion annuelle de l'Association des consommateurs du Canada (Manitoba).

Le 20 novembre 2009 a marqué le 20e anniversaire de la Convention des Nations Unies sur les droits de l'enfant (CDE). En collaboration avec la Commission des droits de la personne du Manitoba, le bureau du Protecteur des enfants, de l'UNICEF, et le regroupement d'enfants sous garde *Voices: Youth in Care*, nous avons produit une collection de matériel sur disque compact pour célébrer la CDE.

**Publications**

Quatre nouveaux « Avis de pratique » sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée ont été publiés pour venir en aide aux personnes qui utilisent la législation, y compris *L'exercice du pouvoir discrétionnaire lors de l'application d'exceptions discrétionnaires pour refuser l'accès en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP), *L'obligation de prêter assistance au particulier en vertu de la LAIPVP et la LRMP*, *Faire des observations écrites efficaces lors de réponses à des plaintes portant sur un refus d'accès en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP), et *Considérations pour l'application d'exceptions lors du refus d'accès en vertu de la Loi sur l'accès à l'information et de protection de la vie privée* (LAIPVP),

*Understanding Fairness: A Handbook on Fairness for Manitoba Municipal Leaders* a été publié en mars 2009 afin d'aider les décideurs municipaux et le personnel administratif à atteindre et à promouvoir l'équité.

La série de brochures Les droits des jeunes publiées conjointement par notre bureau et le bureau du Défenseur des enfants et la Commission des droits de la personne du Manitoba, demeure une des séries d'information les plus populaires. En 2009, six brochures de la série ont été mises à jour, y compris *Les droits de la personne, Au travail, L'adoption, Affaires de famille, Négligence et maltraitance*, et *Jeunes sous garde*. Les deux autres – *Justice criminelle*, et *Toi et l'école* – sont actuellement à être révisées.

Travaillant avec notre bureau, une étudiante de troisième cycle en travail social a complété la méthode de l'analyse positive des organismes de la protection de la jeunesse. Le rapport final de ce projet : *In Their Own Words: An Appreciative Inquiry into the Experiences of Youth in Foster Care*, a été publié.

Dans un même temps que le lancement par l'Assurance publique du Manitoba du programme de carte d'identité Plus (CIP), en février 2009, nous avons publié *CIP du Manitoba : 10 points pour la sensibilisation à la protection des renseignements personnels,* un feuillet d'information pour les particuliers qui considéraient faire la demande de la carte volontaire. Le feuillet d'information a depuis été modifié pour inclure le nouveau permis de conduire Plus (PCP) volontaire.

Notre bulletin, *Manitoba OmbudsNouvelles*, a été publié sur une base trimestrielle pour souligner les évènements et les initiatives du bureau.

## Rapport des Activités de la Division de l'Ombudsman

### Survol de 2009

Les enquêteurs de la Division de l'Ombudsman ont étudié des plaintes en vertu de la *Loi sur l'Ombudsman*, liées à des « affaires d'administration », une locution qui fait référence à tout ce qui est fait par les autorités gouvernementales dans la mise en œuvre de la politique gouvernementale, y compris les questions liées à l'équité. Comme nous en avons fait rapport dans notre Rapport annuel 2008, nous avons développé un guide de l'équité afin d'aider le personnel du gouvernement à comprendre et à appliquer les concepts d'équité administrative. *Understanding Fairness: A Handbook on Fairness for Manitoba Municipal Leaders* a été publié en 2009. Même si le guide vise les municipalités, les principes d'équité s'appliquent d'une façon générale.

C'est par le biais des plaintes individuelles au sujet des actions ou des décisions du gouvernement que nous obtenons une analyse sélective du fonctionnement d'une agence ou d'un ministère gouvernemental. Résoudre une plainte individuelle peut faire la différence pour une personne, et si l'agence ou le ministère gouvernemental est proactif, le résultat peut être une amélioration administrative qui touchera de nombreuses personnes. C'est par l'étude de ces plaintes individuelles que les secteurs qui exigent des améliorations administratives sont identifiés. Le suivi de ces questions peut se faire dans nos enquêtes « Initiative personnelle de l'Ombudsman ».

Comme nous en avons fait rapport dans notre Rapport annuel 2008, nous avons aussi fait des efforts conscients par le biais de notre processus d'enquête pour identifier et étudier les plaintes institutionnelles généralisées, ainsi que les questions des particuliers. Par conséquent, nous continuons de souligner les situations où il semble y avoir des écarts entre l'intention de la législation et la politique subséquente établie par le gouvernement, et les résultats réels qui se produisent lorsque les politiques et les programmes sont mis en œuvre. Ces types d'écarts portent souvent atteintes à un grand nombre de personnes. Des améliorations administratives dans ces types de situations peuvent avoir des résultats d'une grande portée.

En 2009, deux grandes révisions institutionnelles ont été faites par le biais d'un modèle d'enquête par équipe. Nous avons complété notre deuxième révision de suivi de la mise en œuvre des recommandations de notre rapport 2006 *Strengthen the Commitment* et aussi lancé et complété une révision du Programme d'aide à l'emploi et au revenu.

Le travail d'enquête que nous exécutons, les problèmes que nous identifions, et les améliorations que nous suggérons ne sont seulement avantageux que si le gouvernement est réceptif à nos conclusions et nos suggestions. L'amélioration administrative est un processus continu et les efforts et l'engagement sincère des employés et des administrateurs gouvernementaux sont essentiels pour que des changements réels et positifs se produisent.

Lorsqu'il y a volonté et désir d'amélioration, les changements se produisent effectivement, en dépit de l'occasionnelle lenteur des modifications.

Le présent rapport comprend des exemples de divers types d'enquêtes et de révisions menées par le personnel de la Division de l'Ombudsman.

Cas d'intérêt public

**Enquêtes sur les plaintes de particuliers**

Répondre aux plaintes des particuliers est une des fonctions clés de la Division de l'Ombudsman. Une fois une plainte reçue, nous travaillons avec le particulier auteur de la plainte et avec le gouvernement afin d'obtenir une compréhension approfondie de la situation. Quelle que soit la plainte, nous enquêtons indépendamment et impartialement sans prendre parti pour le particulier ou pour le gouvernement.

La nature des plaintes que nous recevons varie grandement. Elles peuvent porter sur toute agence ou tout ministère, commission, conseil gouvernementaux, toute société de la Couronne ou tout gouvernement municipal. La plupart des plaintes, toutefois, possèdent une caractéristique en commun. Elles portent habituellement sur une action ou une décision du gouvernement que la personne croit injuste.

Dans le présent rapport, nous soulignons les plaintes portant sur les soins médicaux au Centre correctionnel Headingley et à l'hôpital Grace, l'enlèvement non autorisé de meubles par le Bureau du logement du Manitoba, le refus d'Infrastructure et Transport Manitoba de compenser un propriétaire foncier pour l'enlèvement d'arbres sur sa propriété, et sur l'évaluation, par la Société d'assurance publique du Manitoba, de la responsabilité d'un participant à son Programme de formation à la conduite automobile pour les écoles secondaires.

**Soins médicaux d'urgence**

Un particulier a soulevé une inquiétude auprès de notre bureau au sujet du processus nécessaire pour obtenir un traitement médical, d'abord au Centre correctionnel de Headingley (CCH), puis à l'hôpital Grace. Le particulier souffrait de douleur à l'estomac, de vertige et de nausées, et sa condition s'est rapidement détériorée comme suite à une infection sévère qui affectait son pancréas et ses reins. Il nous a informés que le CCH ne lui a pas fourni promptement une escorte à l'hôpital et que, de ce fait, il a souffert de complications médicales de longue durée. Le particulier a aussi exprimé de l'inquiétude au sujet du processus de triage après son arrivée à l'hôpital Grace. Même si notre bureau était sans motif pour formuler une recommandation officielle de sa part au CCH et à l'hôpital Grace, au cours de notre étude de sa plainte, nous avons identifié des secteurs précis exigeant une amélioration administrative.

Le CCH a environ 700 détenus sous ses soins, à tout moment, et les détenus ont généralement la permission de sortir de leur cellule entre 7 heures et 23 heures, quotidiennement. Lorsque la condition médicale du particulier a commencé à se détériorer, il n'y avait aucune infirmière de service au CCH pour faire une évaluation, afin de déterminer le type d'intervention qui était nécessaire, puisque les infirmières prennent leur service de 8 heures à 20 heures quotidiennement. Nous avons été informés que le CCH a l'intention de prolonger les heures où les infirmières sont disponibles, au centre, jusqu'à 23 heures, quotidiennement, une fois que l'unité médicale aura son contingent complet de personnel.

Le CCH a aussi transporté le particulier à l'hôpital Grace dans une fourgonnette. Nous avons suggéré qu'il aurait peut-être été préférable que le CCH utilise un service ambulancier, puisqu'il était évident que le particulier exigeait une hospitalisation, et que sa condition s'était aggravée au point qu'il n'était plus capable de marcher.

Ce cas particulier souligne l'importance de faire des rapports d'incidents précis et détaillés, de la part du personnel de correction. Les rapports que nous avons examinés au cours de notre révision semblent être dénués des détails nécessaires pour éclairer suffisamment la chaîne des évènements qui se sont produits. De plus, des détails importants, qui avaient été communiqués à notre bureau au cours des rencontres avec le personnel, n'étaient pas compris dans les rapports de la base de données d'information du CCH. Les incidents de cette nature devraient être documentés de façon appropriée.

Comme suite à cette plainte, l'hôpital Grace a mené une révision interne de l'incident portant sur les soins que le particulier avait reçus. Nous avons été informés que le Gestionnaire médical des services d'urgence avait déterminé qu'alors que le particulier avait été affecté un niveau 4 au triage (moins urgent), il aurait été plus approprié qu'il soit affecté un niveau 3 (urgent). Nous comprenons que les responsables à l'hôpital Grace ont interviewé le personnel impliqué et continuent de faire des efforts pour améliorer la communication avec les malades, les familles et autres intéressés.

**Fauteuil manquant**

Un particulier, qui vit dans un logement du Bureau du logement du Manitoba (BLM) a reçu, en cadeau, un nouveau fauteuil en cuir, acheté par sa fille. Il a autorisé le personnel du BLM à entrer dans son logement pour retirer l'ancienne chaise afin de faire de la place pour le nouveau fauteuil. L'ancienne chaise a été enlevée, et le nouveau fauteuil mis en place. Peu de temps après, toutefois, le particulier est revenu à la maison pour découvrir que son nouveau fauteuil n'était plus là. Il a contacté le gestionnaire immobilier du BLM qui l'a informé que le fauteuil avait été enlevé, comme autorisé. Le particulier a expliqué que deux fauteuils avaient été enlevés : l'ancien, comme prévu, et le nouveau alors qu'il n'était pas à la maison. Le gestionnaire immobilier ne voulait pas reconnaître sa faute dans l'enlèvement du nouveau fauteuil. Le particulier a contacté notre bureau pour assistance.

Nous avons contacté le BLM pour plus d'informations. Le BLM a déterminé que l'autorisation d'enlever le fauteuil avait été donnée à deux membres du personnel, par inadvertance, et que les deux ont enlevé un fauteuil. Le BLM a accepté de rencontrer le particulier, et a demandé à ce dernier de fournir un reçu pour le fauteuil. Sa fille a pu produire le reçu. Le particulier a été remboursé pour le prix d'achat du nouveau fauteuil.

**Enlèvement d'arbres**

Un particulier était propriétaire de 20 acres de terrain, ayant 300 pieds de façade de terrain le long d'une route provinciale. Il y a six ans, le particulier a planté 50 plants d'osier jaune à titre de brise-vent, 12 pieds en deçà de sa limite de propriété. Le particulier est revenu de vacances pour découvrir que tous les 50 arbres avaient été coupés, par un entrepreneur employé par Infrastructure et Transport Manitoba. Le ministère n'avait pas fourni d'avis écrit ou de raison pour l'enlèvement des arbres.

Le particulier a réclamé une indemnité du ministère, mais le ministère a refusé sur la base que le particulier n'avait pas de permis pour les arbres, comme exigé au paragraphe 14(3) de la *Loi sur la voirie et le transport*, au moment de la perte. Le paragraphe 14(3) déclare : « *Est interdite, à moins d'être autorisée par un permis délivré par le ministre, la plantation d'arbres, d'arbustes ou de haies à moins de 50 pieds des routes de régime provincial, à l'extérieur d'une cité, d'une ville, d'un village, ou d'un district de village non constitué en corporation.* » Après que les arbres eurent été enlevés, mais avant le refus de sa demande d'indemnité, le particulier a fait une demande pour planter des arbres au même endroit que les arbres qui avaient été coupés. Un permis a été accordé.

Le particulier a déposé une plainte auprès de notre bureau. Il explique qu'au moment où il a initialement planté les arbres, il n'était pas au courant qu'un permis était exigé. Il émet l'opinion que ses arbres ne créaient d'aucune façon un danger à la circulation et n'obstruaient pas la vue de la route. Le fait que le ministère a délivré un permis pour planter de nouveaux arbres au même endroit semble indiquer que le ministère n'avait, non plus, aucune inquiétude sur le placement des arbres.

Après notre contact avec le ministère, le personnel de ce dernier a révisé la situation et conclu que ses processus administratifs habituels n'avaient pas été suivis pour l'enlèvement de structures non autorisées, y compris les arbres, le long des routes de régime provincial. Le ministère a pris la décision d'indemniser le particulier pour l'enlèvement des arbres.

**Le Programme manitobain d'enseignement de la conduite automobile à l'école**

Un père s'est plaint de la Société d'assurance publique du Manitoba (SAPM) et de son évaluation de la responsabilité dans l'accident de la route de sa fille ; un accident qui s'est produit dans des conditions de conduite difficiles, en hiver, alors qu'elle participait au programme d'enseignement de la conduite automobile à l'école, de la SAPM. Le père explique qu'il avait des réserves quant à la participation de sa fille dans la leçon de conduite, due aux

conditions atmosphériques, mais que la leçon s'est poursuivie comme prévu à l'horaire. Il était d'avis que sa fille ne devrait pas être tenue responsable à 100 % de l'accident qui est arrivé.

Même si nous n'avons pas fait de recommandation à la SAPM, de la part du plaignant, nous avons fait une enquête supplémentaire auprès de la SAPM en ce qui a trait à la politique d'annulation des leçons en voiture, lorsque les routes sont sécuritaires ou dangereuses, selon les conditions atmosphériques. La politique de la SAPM indique qu'un avis de 24 heures, aux formateurs, est exigé pour annuler une leçon en voiture, mais lors de circonstances atténuantes, par exemple, la maladie ou les soucis de sécurité, l'exigence de l'avis de 24 heures peut être abandonnée. Si un parent était inquiet au sujet de la sécurité de son enfant, comme suite aux conditions atmosphériques, une leçon en voiture pourrait être annulée à moins de 24 heures d'avis.

Au cours de l'étude de la plainte individuelle, la SAPM a expliqué que sa politique d'annulation est expliquée verbalement aux parents lors des rencontres du Programme de conduite automobile. Notre bureau a suggéré que des informations écrites sur la politique pourraient être utiles aux participants du programme. En réponse à notre suggestion, la SAPM s'est hâtée d'inclure les informations au sujet de sa politique d'annulation des exercices en voiture, en ce qui a trait aux conditions de la route sécuritaires ou dangereuses, dans la trousse d'informations qu'elle fournit aux participants du programme et aux parents ou tuteurs.

**Enquêtes à « l'initiative personnelle de l'Ombudsman »**

Dans certains cas, au cours de l'étude de la plainte d'un particulier, nous identifions des secteurs problématiques qui pourraient profiter d'une révision plus poussée. Ces situations font souvent l'objet d'une enquête à « l'initiative personnelle de l'Ombudsman » (IPO). Comme suite aux enquêtes IPO, des recommandations sont parfois faites, qui provoquent des changements de politiques ou de programmes, et qui seront à l'avantage de tous les particuliers qui sont touchés par les politiques et les programmes.

Dans le présent rapport, nous soulignons deux cas d'IPO, y compris des enquêtes dans le processus de congés de l'hôpital de l'Office régional de la santé de Burntwood, et les limites sur la récréation au centre de détention provisoire de Winnipeg.

**Processus de congé de l'hôpital de l'Office régional de la santé de Burntwood**

Après l'enquête sur une plainte au sujet des malades qui recevaient leurs congés de l'Hôpital général de Thompson pour être dirigés vers la résidence du Programme de traitement des traumatismes crâniens (PTTC), en réponse aux inquiétudes au sujet de la capacité des malades à fonctionner de façon autonome sans le soutien approprié, notre bureau a ouvert une enquête à l'IPO, afin de réviser le processus de congé de l'Office régional de la santé de Burntwood (ORSB). Comme suite à notre enquête, l'ORSB s'est engagé à :

- Consulter auprès du Bureau du commissaire aux personnes vulnérables, afin de développer une session d'informations sur le sujet des personnes vulnérables vivant avec une incapacité mentale, pour l'offrir au personnel du PTTC.
- Développer une politique pour assurer que les clients vulnérables ou dans le besoin soient mis en rapport avec les soutiens communautaires appropriés avant leur congé.
- Développer une politique et une procédure par lesquelles le personnel du PTTC avisera les cadres supérieurs de ces cas où les particuliers se voient refuser l'accès à la résidence de TTC, de cinq lits.
- Développer un processus de révision pour ces situations où les clients du PTTC sont accusés au criminel par leurs fournisseurs de soins de santé.
- S'assurer que les résumés sont complétés pour toutes les conférences de cas à venir, et gardés au dossier du malade pour consultation future. Ceci améliorera les plans de soins qui sont actuellement préparés pour les malades de l'ORSB.
- Mener une révision interne des critères d'admission au PTTC, afin de s'assurer que l'unité de cinq lits est bien utilisée à son plein potentiel.

**Récréation et air frais limités pour la population des détenus placés en isolement**

Le Centre de détention provisoire de Winnipeg (CDPW) ne pouvait pas offrir des niveaux adéquats de récréation et d'air frais aux détenus placés en isolement, comme suite aux limites des installations physiques. Le CDPW possède une aire ouverte et un gymnase pour répondre aux besoins d'environ 400 détenus, un nombre qui excède la capacité théorique en lits de l'établissement. Notre bureau a soulevé le problème auprès des services de correction pour adultes, en ce qui a trait à son incapacité de fournir les soins de base nécessaires aux détenus en isolement.

Le CDPW reconnaît ce problème et a écrit, en partie : « *D'un point de vue des droits de la personne, nous sommes actuellement incapables de répondre aux exigences élémentaires d'air frais et d'exercice pour notre population de détenus placés en isolement. L'ordonnance d'isolement de la Division définit les droits fondamentaux comme comprenant la nourriture, l'hygiène, l'exercice, les soins médicaux et spirituels, fournis au mieux une rotation de récréation équitable, les détenus en isolement reçoivent actuellement la récréation une fois, toutes les deux semaines.* »

Les services de correction aux adultes ont mené plus loin la révision de cette situation et le CDPW a soumis des propositions de projet d'immobilisations pour remédier à cette situation. Le 1er septembre 2009, nous avons été informés que les rénovations de l'aire ouverte et du gymnase commenceraient à l'automne. Les rénovations sont en cours, et devraient être complétées en 2010.

**Enquêtes généralisées**

Les enquêtes généralisées sont des révisions en profondeur de programmes et de services gouvernementaux. Souvent, de telles plaintes se produisent parce qu'il semble y avoir un écart entre les politiques et procédures administratives mises en place par les gouvernements pour atteindre certains objectifs, et les résultats actuels qui se produisent. L'objectif des enquêtes généralisées est d'arriver à des améliorations administratives qui auront comme résultat de meilleurs programmes et services gouvernementaux pour tous les citoyens.

Les enquêtes généralisées peuvent être suscitées par de multiples plaintes de particuliers, reçues au sujet de la même question, ou qui découlent d'enquêtes à l'IPO. Dans le cas mentionné dans le présent rapport, un groupe d'organismes non gouvernementaux, dont la clientèle comprend un grand nombre de prestataires d'aide à l'emploi et au revenu, a exprimé de nombreuses inquiétudes au sujet du programme AER de la Province. Nous fournissons aussi une mise à jour de notre révision de la Protection de l'enfance.

**Le Programme d'aide à l'emploi et au revenu**

En août 2008, douze organismes non gouvernementaux ont écrit à l'Ombudsman du Manitoba pour demander une révision du programme d'Aide à l'emploi et au revenu (AER) du Manitoba ; un programme qui offre de l'aide aux Manitobains dans le besoin, et aide ces derniers à regagner leur indépendance financière en leur permettant d'effectuer la transition de l'aide au revenu vers l'emploi. La lettre de plainte déclarait, en partie :

*Au nom des agences de services sociaux dont la liste apparaît plus bas, nous voulons déposer une plainte générale portant sur la façon dont le mandat, les politiques, les procédures et les règlements administratifs sont mis en œuvre par le personnel du Programme d'aide à l'emploi et au revenu du Manitoba (AER). En groupe, nous croyons qu'il est important de faire valoir notre inquiétude et de demander votre intervention, puisque nous avons découvert qu'un grand nombre d'entre nous ont rencontré les mêmes difficultés. Le résultat de cette expérience commune est d'exercer un effet négatif sur de nombreux prestataires d'AER, à qui nous prêtons assistance, et nous pensons qu'une révision du fonctionnement de ce programme est nécessaire.*

Cette plainte identifiait précisément des inquiétudes sur la façon dont le programme communique avec les demandeurs et les participants, le droit de faire une demande d'aide, les définitions « d'incapacité » et de « besoins essentiels », le processus d'évaluation de l'incapacité, les politiques et les pratiques du programme sur les unions de fait, l'utilisation du pouvoir discrétionnaire dans la prise de décision, et de nombreux autres aspects du programme.

Au cours d'une période d'environ treize mois, une équipe de six membres du personnel de l'Ombudsman du Manitoba a mené une enquête sur la plainte à l'égard de l'AER. L'enquête comprenait une révision de la Loi et des règlements pertinents, des rapports annuels, des publications préparées pour les participants au programme, des politiques ministérielles

disponibles au public, et des directives opérationnelles fournies au personnel du programme. En plus de la révision de la documentation du programme, des entrevues ont été menées avec des représentants des organismes plaignants et le personnel des organismes collatéraux gouvernementaux et non gouvernementaux, afin d'obtenir leurs points de vue sur l'administration du programme d'AER. Des entrevues ont été faites avec plus de 125 représentants du personnel du programme à tous les paliers, dans chaque bureau de l'AER, au Manitoba.

L'étude de la plainte contre l'AER s'est terminée en 2009 et a révélé de nombreux secteurs où des améliorations administratives pouvaient être apportées. Un rapport des grandes lignes de nos conclusions et de nos recommandations sera publié en 2010.

**Mise à jour de la révision de la protection de la jeunesse**

Dans notre deuxième rapport, soumis aux autorités responsables de la gouvernance des organismes de protection de la jeunesse, nous avons commenté le progrès, en date du 31 mars 2009, vers la mise en œuvre de plus de 100 recommandations dans *Strengthen the Commitment* conçu pour améliorer l'administration des organismes de protection de la jeunesse, au Manitoba.

Toutes les recommandations ont été acceptées par la Province. Lors de l'acceptation du rapport, le ministre aux Services à la famille et au Logement a annoncé que :... *l'obligation de rendre des comptes au public pour l'action sur les recommandations sera plus grande avec les bulletins de rendements sur les mesures prises qui seront publiés par... l'Ombudsman sur la révision des organismes de protection de la jeunesse pour les années civiles 2007/2008 et 2008/2009*.

Un exemplaire du rapport *Strengthen the Commitment* et les Rapports de progrès 2007/2008 et 2008/2009 se retrouvent sur notre site Web www.ombudsman.mb.ca.

Nous avons limité la cible de notre rapport de progrès 2008/2009 aux dix secteurs suivants :

- Le Secrétariat de la protection de la jeunesse (maintenant le Bureau du comité permanent);
- Les révisions des décès d'enfants;
- Le transfert de la responsabilité pour les auditions de protection;
- L'utilisation des accords de placement volontaire;
- Les normes/directives/protocoles généraux;
- L'évaluation du risque normalisée;
- Le système d'informations des Services à l'enfant et la famille (SISEF);
- Le protocole de détermination d'autorité (PDA);
- Les agences d'accueil désignées (AAD);
- Le réseau de réponse coordonnée de toutes les Nations (ANCR).

Certaines questions essentielles, identifiées dans notre rapport de 2006, n'ont pas encore été complètement résolues et mises en œuvre dans tout le système, pour une variété de raisons. Il y a aussi certains secteurs qui semblent progresser plus lentement que nous nous y attendions.

Nous réitérons qu'il est essentiel que le personnel des organismes de protection de la jeunesse soit stabilisé. Les postes à pourvoir dans tout le système doivent être dotés dès que possible par du personnel permanent plutôt que du personnel temporaire ou pour une période déterminée, par détachements ou nominations intérimaires. Cette stabilité est essentielle pour s'assurer qu'il y a une constance et une continuité dans la prestation de services en première ligne, ainsi que dans le travail de politique fondamentale, les deux étant de premières nécessités au système de protection de la jeunesse. Seulement avec un effectif complet de personnel et une base forte pourra-t-on apporter les améliorations et les enrichissements au système de prestation de service à la jeunesse, d'une façon qui réponde aux besoins du système.

Nous allons continuer à réviser le système des organismes de protection de la jeunesse, en conjonction avec notre surveillance de la mise en œuvre des recommandations faites par le protecteur des enfants, dans les rapports d'enquêtes spéciales de révision des cas de décès d'enfants. Notre rapport annuel contiendra une section sur cette responsabilité, chaque année.

**Enquêtes en vertu de la Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public**

Cette année est la deuxième année complète d'expérience en vertu de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles)* pour mon bureau, pour le gouvernement, et pour le public. Même s'il n'y a eu que quelques enquêtes à ce jour, de nombreuses demandes de renseignements de la part du public ont permis de repérer les questions et les problèmes inhérents à cette nouvelle législation. Ces questions nous mènent souvent à expliquer le processus que nous suivons après qu'une divulgation est reçue.

Après la réception d'une divulgation, nous devons d'abord déterminer si la Loi nous donne compétence sur le transgresseur allégué. Les entités auxquelles s'applique la LDIP sont :

- tous les ministères du gouvernement provincial, et toutes les agences énoncées dans la *Loi sur la gestion des finances publiques*;
- toutes les universités et tous les collèges;
- tous les foyers de soins personnels;
- tous les organismes qui fournissent des services résidentiels et professionnels aux personnes souffrant d'incapacité mentale, lorsque l'organisme reçoit 50 % ou plus de son financement de gestion du gouvernement provincial.

En deuxième lieu, nous devons déterminer si la divulgation reçue révèle un « acte répréhensible », tel que défini en vertu de la Loi. En général, un acte répréhensible est une chose qui :

- est une infraction en vertu d'un statut provincial ou fédéral;

- est un cas grave de mauvaise gestion;
- crée un danger pour la sécurité ou la santé du public.

En troisième lieu, nous devons déterminer si une enquête est nécessaire. Le paragraphe 21 de la Loi énonce un nombre de circonstances dans lesquelles l'Ombudsman n'est pas obligée de faire enquête, y compris les circonstances où :

- la divulgation peut avantageusement être instruite selon la procédure prévue par une autre loi;
- la divulgation est frivole ou vexatoire, qu'elle n'est pas faite de bonne foi ou que son objet n'est pas suffisamment important;
- l'enquête est inutile en raison du temps écoulé;
- les faits visés par la divulgation résultent de la mise en application d'un processus décisionnel équilibré et informé;
- la divulgation peut avantageusement être instruite selon la procédure prévue par une convention collective ou un contrat de travail.

Ce dernier point est conforme à notre pratique de ne pas faire enquête sur les affaires de relations de travail. La décision à savoir si une affaire est une question de relations de travail n'est pas compliquée, et peut souvent être prise à l'étape de l'accueil.

D'autres circonstances où une enquête n'est pas nécessaire sont plus complexes, comme la détermination de si l'affaire divulguée résulte d'un processus décisionnel équilibré et informé, portant sur une politique publique ou une question d'ordre opérationnel. À notre avis, ceci crée un critère préliminaire élevé, réfléchissant l'intention du pouvoir législatif, tel qu'énoncé dans l'objet de la Loi, à savoir faciliter la divulgation et l'étude d'affaires importantes et sérieuses. Cette disposition interdit clairement une enquête sur une décision lorsqu'il y a différend entre l'entité de prise de décision et un employé, au sujet de cette décision.

Pour déterminer si l'objet de la divulgation pourrait avantageusement être instruit selon les procédures prévues par une autre Loi, nous devons considérer l'expertise et l'expérience d'autres organismes qui ont compétence pour décider de la question.

Toutes ces questions ont été soulevées à la suite de plaintes reçues par notre bureau en 2009. Notre équipe des services d'accueil a reçu 12 demandes de renseignements au sujet de la Loi, en 2009. Dans tous ces cas, des informations ont été fournies, et aucune enquête plus poussée n'a été nécessaire. Une enquête portant sur une divulgation au sujet d'une agence gouvernementale, reçue en 2008, demeure en attente.

En 2009, nous avons complété des enquêtes dans deux divulgations d'actes répréhensibles, reçues en 2008, liées au même établissement de soins de santé. Même si les deux divulgations concernaient le même service de l'établissement, elles provenaient de deux particuliers différents avec des points de vue légèrement différents de la situation, basés sur leurs tâches professionnelles au sein de ce secteur.

Notre enquête des divulgations n'a pas déterminé qu'il y avait eu *cas grave de mauvaise gestion,* telle qu'alléguée. Les inquiétudes exprimées indiquaient un manque de contrôles efficaces sur certaines pratiques, dans un secteur opérationnel particulier de l'établissement, ainsi que des questions sur la gestion dans ce secteur. Après avoir révisé les divulgations, notre bureau a demandé des informations à l'établissement et a tenu des discussions avec les représentants de l'établissement. Une fois les inquiétudes portées à l'attention de l'administrateur, il n'a pas été nécessaire que l'Ombudsman fasse des recommandations pour apporter des mesures correctives; la direction de l'établissement a évalué la situation et mis en œuvre de nouvelles politiques afin de prévenir les incidents qui avaient donné lieu aux divulgations. L'Ombudsman a eu la certitude que l'établissement avait pris les divulgations en considération et agi de façon appropriée pour apporter des mesures pour résoudre les questions qui avaient été soulevées auprès de notre bureau.

## Autres activités et enjeux

### Rapports d'enquête

En vertu de la *Loi sur les enquêtes médico-légales*, le Médecin légiste en chef peut ordonner qu'une enquête, présidée par un juge provincial, soit tenue sur le décès d'une personne. À la suite de l'enquête, le juge dépose un rapport et peut recommander des modifications aux programmes, politiques et pratiques du gouvernement qui, selon elle ou lui, réduiraient la probabilité d'un décès dans des circonstances similaires.

Une fois le rapport d'enquête reçu, le personnel de l'Ombudsman contacte chaque agence ou ministère du gouvernement ou une municipalité vers lesquels une recommandation a été dirigée, afin de déterminer quelles mesures sont prises. Lorsqu'une réponse satisfaisante à toutes les recommandations est reçue, une lettre est envoyée au juge en chef du tribunal provincial l'informant de ces réponses.

Les rapports d'enquête sont publiés sur le site Web des tribunaux du Manitoba. Un tableau de Rapports d'enquête sur le site Web de l'Ombudsman du Manitoba fournit les informations sur les défunts (nom, date, endroit et cause du décès, et si le défunt était adulte ou enfant); la date du rapport d'enquête; une liste des recommandations; l'agence ou le ministère provincial, ou la municipalité à qui les recommandations ont été adressées; et l'état de la réponse aux recommandations. Le tableau contient des liens au texte intégral du rapport d'enquête et à la lettre de clôture de l'Ombudsman au Juge en chef, détaillant la réponse à chaque recommandation.

En 2009, cinq rapports d'enquête avec recommandations ont été reçus par notre bureau pour suivi, et un de ces cas est complété. Quatre cas supplémentaires qui avaient été reçus au cours des années précédentes ont aussi été complétés.

**Les révisions des décès d'enfants**

Le 15 septembre 2008, le projet de loi 11, la *Loi sur l'élargissement du mandat du protecteur des enfants,* a été proclamée. Cette législation transfère les responsabilités de mener les révisions en vertu de l'article 10, du médecin légiste en chef au protecteur des enfants. Les révisions en vertu de l'article 10 sont maintenant nommées Enquêtes spéciales de révision du décès d'un enfant.

Le Bureau du protecteur des enfants est tenu de mener des révisions complètes des décès des enfants et de faire les recommandations qu'elle juge nécessaires, au système de protection de la jeunesse et aux services sociaux, de santé mentale, et de traitement de dépendance subventionnés par l'État qui ont été fournis à l'enfant ou qui, selon le protecteur des enfants, auraient dû être fournis. L'élargissement du mandat des examens pour inclure les agences collatérales permet que des recommandations soient faites à tous les organismes qui ont offert, ou auraient dû offrir, des services à l'enfant, plutôt que de ne cibler que le système de protection de la jeunesse.

Comme suite aux modifications à la législation, le protecteur des enfants fait aussi maintenant parvenir ses recommandations à l'Ombudsman. Comme pour les rapports d'enquêtes, nous surveillons la mise en œuvre de ces recommandations. La nouvelle structure rassure le public que la surveillance de la mise en œuvre des recommandations est vraiment indépendante, impartiale et extérieure au système de protection de la jeunesse et du gouvernement.

Le Directorat de la protection de la jeunesse s'est engagé à fournir à notre bureau, sur une base semestrielle, des rapports à l'échelle du réseau sur le progrès du gouvernement dans la mise en œuvre de toutes les recommandations issues des Enquêtes spéciales de révision du décès d'un enfant. De cette façon, les résultats du processus de révision seront transparents, et l'obligation de rendre compte au public sera plus forte.

En date du 31 décembre 2009, nous avions reçu 21 Rapports d'enquêtes spéciales de révision du décès d'un enfant du protecteur des enfants.

Le Bureau du protecteur des enfants a reçu avis de 182 décès d'enfants, en 2009, et a déterminé que 68 rapports d'enquêtes spéciales étaient nécessaires. Comprenant 14 cas où le décès de l'enfant s'est produit après le 15 septembre 2008 (date à laquelle la nouvelle Loi est entrée en vigueur), il y a 82 révisions de décès d'enfant, au total, qui doivent être remplies. Le bureau doit aussi terminer 88 révisions de décès d'enfant dans des cas où le décès s'est produit avant le 15 septembre 2008.

**Étude de satisfaction**

Au cours de notre révision continue des organismes de protection de la jeunesse, nous avons voulu entendre la voix des jeunes qu'ils touchent. Une question qui ne leur est pas souvent posée est : qu'est-ce qui fonctionne bien dans le système ? Nous avons entrepris une étude

pour y trouver une réponse, en interviewant des jeunes âgés de 14 à 21 ans qui étaient placés en famille d'accueil, ou qui y avaient été récemment. L'étude a été menée comme partie du suivi de la révision *Strengthen the Commitment* des organismes de protection de la jeunesse, et a été faite en utilisant une « Étude de satisfaction ».

Une étudiante de troisième cycle du programme de travail social de l'Université du Manitoba a fait la recherche du modèle d'étude de satisfaction, a conçu et mené les entrevues, et a rédigé le rapport. Ce rapport offre des informations sur les entrevues et fait des recommandations au sujet de ce qui fonctionne bien et qui peut être répété pour le bien-être des jeunes pris en charge. Nous comprenons que la plupart des jeunes ont trouvé cette expérience très intéressante et ont profité de l'occasion de partager leurs histoires à une auditrice réceptive.

Nous croyons que les renseignements positifs contenus dans le rapport offriront des informations utiles aux prestataires de services dans le système, et aux parents de familles d'accueil en particulier, sur ce que les jeunes croient être les meilleures pratiques pour les accueillir dans un foyer d'une façon qui assure qu'ils se sentent désirés et valorisés.

Un exemplaire du rapport déposé à la suite de cette étude : *In Their Own Words: An Appreciative Inquiry into the Experiences of Youth in Foster Care (Une étude de satisfaction des expériences des jeunes en foyers d'accueil),* est inclus à la version cédérom du présent rapport annuel et est aussi disponible sur notre site Web www.ombudsman.mb.ca.

**Mise à jour sur les pratiques d'octroi de permis et de mise en application de la Gestion des ressources hydriques**

En 2008, notre bureau a publié son *Report on the Licensing and Enforcement Practices of Manitoba Water Stewardship (Rapport sur les pratiques d'octroi de permis et de mise en application de la Gestion des ressources hydriques),* qui contenait quinze recommandations visant à corriger les problèmes de longue date identifiés par les particuliers, les municipalités et les districts de conservation. La Gestion des ressources hydriques du Manitoba a accepté toutes les recommandations. Avec la compréhension que la mise en œuvre de nos recommandations exigerait de la planification et des mesures à long terme, nous avons entrepris un suivi avec le ministère afin d'assurer que les mesures appropriées étaient prises. En 2009, nous avons demandé au ministère de nous faire parvenir un rapport d'étape sur les activités qu'ils avaient mises en œuvre pour donner suite à nos recommandations.

Notre enquête initiale avait révélé que du drainage non autorisé était souvent entrepris sous l'apparence « d'entretien » de drains existants. Même si la *Loi sur les droits d'utilisation de l'eau* (la Loi) ne faisait pas la différence entre les nouveaux ouvrages et l'entretien, le ministère avait adopté une pratique d'exempter l'entretien des drains. Cette pratique était devenue une source de confusion et de contention entre les propriétaires fonciers, et rendait difficile l'application des dispositions de la Loi lorsque des différends survenaient. Nous avons recommandé que le ministère étudie la possibilité d'une modification à la *Loi sur les droits d'utilisation de l'eau* afin de créer une distinction entre l'élaboration de nouveaux ouvrages de

contrôle des eaux, et l'entretien ou les ouvrages mineurs; et d'inclure une définition claire de « l'entretien ». Nous avons aussi recommandé que le ministère étudie une modification au *Règlement sur les droits d'utilisation de l'eau* afin de créer un processus de demande accéléré, lorsqu'approprié, pour l'octroi de permis d'entretien ou d'ouvrages mineurs.

Le ministère nous a informés que l'entretien des drains n'est plus exempté de l'octroi de permis en vertu de la Loi, et qu'ils ont adopté une politique et une procédure pour l'autorisation accélérée des ouvrages mineurs de contrôle des eaux. Les agents peuvent donner l'autorisation si les ouvrages sont mineurs, en vertu d'une définition établie dans la politique, et qu'il est improbable qu'ils aient des répercussions. La définition d'ouvrages mineurs de contrôle des eaux est incluse dans le document de politique, dans le formulaire de demande et dans le formulaire de permis. Un amendement législatif n'a pas été nécessaire puisque les nouveaux formulaires de demande et de permis pour autorisation accélérée ont été approuvés par le ministre. Nous sommes d'avis que le ministère a pris les mesures nécessaires pour donner suite à ces recommandations.

Comme suite aux questions d'application inégale ou inadéquate, en réponse aux plaintes de drainage non autorisé, nous avons recommandé que le ministère développe une politique, qui serait appliquée de façon constante, de prendre des mesures de mises à exécution lorsque le drainage illégal se produit. Le ministère a confirmé qu'une telle politique avait été finalisée et approuvée en 2009, à la suite de consultation à grande échelle avec les intéressés, y compris des représentants des districts de conservation, des municipalités, les producteurs agricoles et les agences environnementales. L'intention de la politique est d'offrir une approche uniforme à l'application, dans toute la province. La politique a été révisée avec tous les agents des ressources hydriques et est à l'étude pour être ajouté au site Web de la Gestion des ressources hydriques du Manitoba.

L'ajout de cette politique au site Web du ministère serait conforme à une autre de nos recommandations, que le ministère développe une politique publique claire sur l'application et la communique aux municipalités, aux districts de conservation et au public en général. En réponse à cette recommandation, le ministère nous a informés que ses efforts sont continus et comprennent des présentations aux municipalités, aux districts de conservation et au personnel d'autres ministères. Également, le ministère a tenu des kiosques d'affiches et d'informations à des évènements comme les foires agricoles, et à certaines réunions de l'Association des districts de conservation du Manitoba et de l'Association des municipalités. La publicité, les lettres, les présentations, les communiqués de presse, et le site Web du ministère ont tous été utilisés pour informer le public des changements au programme.

Notre Rapport 2008 a fait un nombre de recommandations conçues pour améliorer les pouvoirs de contrainte afin résoudre le problème de l'insuffisance des pénalités pour l'infraction à la Loi pour agir à titre de moyen de dissuasion du drainage hydrique sans un permis. Le ministère a avisé qu'il a mis en œuvre des amendes déterminées, en vertu de la *Loi sur les poursuites sommaires,* allant jusqu'à 2 500 $ par infraction, en utilisant un Avis d'infraction sommaire. Chaque jour où une infraction se poursuit est une nouvelle infraction en vertu de la Loi, donc

les niveaux totaux des amendes peuvent devenir un moyen de dissuasion important. Le ministère continuera à surveiller l'efficacité des niveaux d'amendes existants.

Un des défis les plus importants à relever pour le ministère, alors qu'il fait des progrès, était une accumulation d'arriérés dans l'émission de permis et la mise à exécution. Nous avons recommandé que le ministère développe un plan d'action concret et détaillé de l'allocation des nouvelles ressources pour traiter des arriérés existants, tout en traitant les nouvelles demandes et les questions de mise à exécution.

Dans leur rapport d'étape, le ministère a avisé qu'une réduction des arriérés d'émission de permis est en tête de la liste des priorités pour l'avenir immédiat, et qu'un certain progrès avait été fait dans ce sens. Un plan pour régler les arriérés est en place, et le progrès est mesuré en accord avec ce plan.

En révisant le rapport d'étape du ministère, nous avons noté que leur capacité à réduire les arriérés a été diminuée par un nombre de facteurs hors de leur contrôle. Nous avons été informés qu'au cours du dernier exercice financier, le taux de demande de permis a augmenté de façon presque égale au nombre de permis produits. L'émission de permis et l'exécution sont dans une période de changement qui comprend une courbe d'apprentissage pour le personnel du ministère, et pour le public, particulièrement pour les changements comme les nouvelles dispositions pour l'approbation de l'entretien et les travaux mineurs, et à la lumière de l'augmentation des activités d'exécution, en général.

En dépit du travail supplémentaire engendré par les changements importants produits, du progrès a été fait dans le traitement des arriérés. Les agences des ressources hydriques ont défini des objectifs pour les dossiers de vérification de permis, de plaintes et de conformité, à compléter. Au cours de l'exercice financier de 2008/2009, il y a eu une réduction nette dans les arriérés de demandes de permis de 2 289 à 1 762, représentant une réduction de 23 %. Nous continuerons à demander des rapports d'étapes sur les efforts du ministère pour réduire davantage et à la limite éliminer les arriérés.

Il y a deux autres secteurs que nous continuerons à surveiller au cours de la prochaine année : les efforts du ministère pour travailler plus étroitement avec les districts de conservation et l'élaboration d'un manuel proposé de drainage « sans danger pour l'environnement ».

Le ministère a fait rapport d'un certain progrès dans ses efforts pour travailler plus étroitement avec les districts de conservation, en attendant la conception de plans approuvés de gestion des bassins versants qui pourraient constituer la base d'un partenariat officiel d'émission de permis. Au cours de la prochaine année, nous communiquerons avec les districts de conservation pour nous assurer de leurs perspectives sur l'ampleur de la réussite de la relation en évolution avec le ministère, afin d'améliorer les intrants locaux dans les décisions d'émission de permis.

Finalement, pour répondre à une plus grande question environnementale, nous avons recommandé que le ministère complète et publie son manuel proposé de drainage « sans danger pour l'environnement », à titre prioritaire. En dépit du fait que le financement du manuel a été approuvé en 2007, et que nous avions été informés qu'il serait terminé en 2008, il n'est pas complété. Nous sommes maintenant informés qu'il sera probablement finalisé en 2010. Nous ferons le suivi avec le ministère en 2010, afin de déterminer l'état de ce manuel.

**Détenus à risque élevé, dans le besoin**

Notre bureau continue à être très inquiet de l'incarcération des particuliers à risque élevé, dans le besoin, qui sont incapables de répondre aux conditions de libération sous caution, parce que les systèmes desquels ils dépendent ne peuvent leur assurer de placements résidentiels convenables. De nombreuses personnes vivant avec une maladie mentale ou une incapacité mentale, qui ont été mises en accusation pour une infraction, font l'objet de longues périodes d'incarcération. Basé sur notre interaction continue avec le système de justice pénale, nous reconnaissons qu'il continue à y avoir des défis dans la recherche de placements, afin que ces particuliers puissent obtenir une caution et soient libérés de la garde, dans des délais plus raisonnables.

Dans son Rapport annuel 2008/2009, le Bureau de l'Enquêteur correctionnel (pour les détenus dans des institutions fédérales) a signifié que : « *à l'admission, 11 % des contrevenants de ressort fédéral ont un diagnostic de santé mentale important, et plus de 20 % prennent des médicaments sur ordonnance pour une condition psychiatrique* ». Le rapport note aussi que : « *les délinquantes ont deux fois plus de probabilités que les délinquants d'avoir un diagnostic de santé mentale, à l'admission. Plus de 30 % des délinquantes ont antérieurement été hospitalisées pour des raisons psychiatriques.* » Même si des statistiques similaires ne sont pas disponibles pour les centres correctionnels provinciaux, la Division correctionnelle de Justice Manitoba nous rapporte qu'elle lance le projet pilote d'un « outil de dépistage de maladie mentale ». En 2009, l'utilisation de l'outil de dépistage a commencé au Centre pour jeunes du Manitoba, et en 2010, il sera utilisé au Centre de détention provisoire de Winnipeg. L'outil est conçu pour identifier les personnes qui souffrent de troubles qui justifient l'attention, l'intervention immédiate, ou une évaluation plus globale.

Il n'y a pas encore, en place, d'un mécanisme tel qu'un tribunal spécialisé, comme il se trouve dans d'autres secteurs de compétence, qui pourrait détourner les personnes souffrant de maladies ou d'incapacités mentales du système de justice pénale — un système congestionné qui possède des ressources et des options de traitement limitées — et les orienter dans la collectivité qui possède les soutiens nécessaires à traiter leur maladie ou leur incapacité. En juin 2009, le Bureau des personnes handicapées provincial a déposé son rapport : « *Ouvrir les portes renouvelle l'engagement de la Province à l'égard des Manitobaines et Manitobains handicapés* ». Une réalisation clé notée dans le rapport était l'annonce de Justice Manitoba de la création « *d'un nouveau système de tribunaux réservés aux contrevenants souffrant de questions de santé mentale* ». En 2009, le Tribunal provincial a aussi réitéré sa position aux ministres de la Justice, de la Santé et de la Vie saine, qu'un tribunal de santé mentale pour ceux

qui souffrent de maladie mentale grave, et qui se retrouve en contravention du système de justice criminelle, devrait être établi. Alors que le comité formé pour faire avancer le concept travaille vers cet objectif, et que le concept est évidemment soutenu par le gouvernement, le financement n'a pas été défini, et la province n'a pas d'échéancier pour l'établissement d'un tel tribunal. Ceci continue d'être une inquiétude subsistante pour notre bureau.

Dans notre Rapport annuel 2007, nous avons fait rapport de notre inquiétude au sujet de l'incarcération des personnes vivant avec une maladie mentale, et de la détérioration de leur santé mentale au cours de l'incarcération. Ces détenus ont besoin d'hospitalisation dans un établissement psychiatrique, mais ils demeurent dans les établissements correctionnels, sur une liste d'attente pour admission. Puisque ces personnes sont en détention, le seul contexte hospitalier approprié est l'unité de Services de psychiatrie légale, sécurisée et provisoire de 14 lits, au centre de santé psychiatrique du Centre des sciences de la santé de Winnipeg. Le Centre de santé mentale de Selkirk maintien 18 lits sécurisés de réadaptation, de longue durée.

Le sondage *"A Statistical Survey of Canadian Forensic Mental Health Inpatient Programs,"* publié dans *Healthcare Quarterly*, en 2006, indiquait que le Manitoba se situait au rang le plus bas, lorsque comparé aux autres régions de compétences canadiennes, en terme de lits en Services de psychiatrie légale, par unité de population. Les statistiques portant sur les temps d'attente pour les Services de psychiatrie légale au Manitoba sont troublantes. En 2008, le temps d'attente moyen pour admission à l'unité des Services de psychiatrie légale était de 15,8 jours, et des particuliers, dans 17 cas, ont attendu 25 jours ou plus, pour des services de psychiatrie légale alors qu'ils étaient incarcérés en prisons provinciales. Dans un cas, il semble qu'un particulier soit demeuré incarcéré pendant 69 jours, avant d'être admis à l'unité des Soins de psychiatrie légale, et plus tard, a été déclaré non tenu criminellement responsable. En 2009, le temps d'attente moyen a augmenté à 24,2 jours, et dans un cas, un particulier a attendu 82 jours.

En 2009, notre bureau a demandé des précisions de l'unité des Services de psychiatrie légale afin de déterminer si l'unité de 14 lits était adéquate pour répondre aux besoins de la population des détenus provinciaux, au Manitoba. Le directeur de l'unité nous a informés que :

*À mon avis, le nombre de lits disponibles à ces fins est inadéquat. Alors que plus de lits, pour soins actifs de courte et de longue durée, serait certainement utile en termes de services à cette population, je veux souligner que le problème ne relève pas uniquement du nombre de lits. L'établissement du système de tribunaux de santé mentale, avec les ressources adéquates, et une augmentation de la disponibilité d'habitation communautaire supervisée répondraient en grande partie aux besoins de cette population.*

Santé Manitoba a informé notre bureau que l'ORSW prévoit une augmentation importante du financement des contrats spécialisés pour aider les clients des unités de psychiatrie légale du Centre de santé mentale de Selkirk, et du Centre des sciences de la santé, à faire la transition dans la collectivité. L'effet de cette évolution sur ceux en détention, qui attendent qu'un lit devienne disponible, est toujours inconnu.

En 2007, on nous a informés que pour un particulier souffrant de maladie mentale active, l'attente pour un traitement peut mener à plus de dégradation, à un retard de récupération et à une augmentation des symptômes résiduels. Ceci peut aussi augmenter le risque d'acte autodestructeur et de comportement autonégligent. En plus des conséquences importantes pour le particulier dont la maladie mentale demeure non traitée pendant qu'il est incarcéré, en attente de l'admission à un hôpital, il y a aussi les questions de sécurité pour eux-mêmes, pour les autres détenus, et pour le personnel de correction. Il reste clair qu'il est inapproprié que des particuliers, souffrant de maladie mentale qui se détériore, demeurent incarcérés dans les prisons provinciales, incapables d'accéder au traitement dont ils ont besoin dans un délai approprié.

En 2008, nous avons fait rapport que le programme d'Aide à la vie en société des Services à la famille ne faisait pas le suivi de combien de leurs clients étaient incarcérés dans les centres correctionnels provinciaux, de la durée de leur incarcération, ou des accusations pour lesquelles leurs clients étaient incarcérés. Nous croyons que ces informations seraient utiles au ministère pour identifier tout progrès atteint pour réduire les périodes d'incarcération pour les personnes vulnérables vivant avec une incapacité mentale. En 2009, le ministère a commencé à faire le suivi de ce type de renseignements.

En 2007, nous avons fait rapport que les Services à la famille et le Centre de détention provisoire de Winnipeg avaient développé un protocole qui permettait au personnel de correction de déterminer si un particulier était un client du programme d'aide à la vie en société. Si un client est identifié à titre de client d'Aide à la vie en société, le personnel du ministère peut fournir des renseignements pour aider le personnel de correction à traiter des comportements problématiques. Le protocole énonce que si le particulier doit être sous garde pour une période prolongée, le travailleur assigné des services communautaires devrait visiter la personne vulnérable de façon régulière, afin d'assurer son bien-être et de soutenir le personnel de correction pour le traitement approprié du particulier. En 2009, ce protocole a été élargi à tous les centres correctionnels provinciaux pour adultes.

En 2008, nous avons fait rapport que nous avions soulevé une inquiétude quant aux limites des présents « protocoles interdépartementaux pour les adultes à haut risque dans le besoin » qui existent entre Santé Manitoba, les Services à la famille Manitoba, et Justice Manitoba. Monsieur le juge Grégoire, dans son rapport d'enquête sur le cas Peter Stevenson, recommande l'établissement d'un protocole pour assurer que les informations qui sont connues, par une agence gouvernementale qui fournit des soins, soient partagées avec les autres ministères ou agences, là où il est raisonnable de croire que le partage d'informations serait dans le meilleur intérêt du client ou du malade. Ceci semble être une recommandation pour un protocole provincial d'approche interdépartementale à la coordination pour tous les clients et malades.

En réponse, les ministères ont formé un groupe de travail pour réviser les protocoles. Le groupe de travail étudie si les protocoles (qui prévoient la coordination des services aux adultes à haut

risque dans le besoin qui ont des antécédents de comportements violents et qui sont évalués comme constituant un risque ou un danger sérieux pour le public) pourraient être élargis pour inclure les adultes à haut risque dans le besoin qui sont vulnérables et sont impliqués dans le système juridique, mais qui ne sont pas violents et ne constituent pas non plus un risque ou un danger sérieux pour le public. Le groupe de travail reconnaît l'importance de la prestation de services à ce groupe, mais a indiqué que la difficulté de cette approche est qu'il existe des cas où les particuliers ne répondent pas aux critères d'admissibilité aux programmes existants.

Pendant que les protocoles interdépartementaux demeurent inchangés, la province a déjà ou est à mettre en place le processus de développement des services pour les particuliers vulnérables, à besoins complexes et multiples, y compris :

- les Services pour l'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale ;
- une stratégie pour les sans-abris avec emphase sur le logement pour les clients de santé mentale :
    - Logement avec services
    - Avantages de logement transférables
    - Initiative de mieux-être communautaire (l'Office régional de la santé de Winnipeg et les Services aux locataires et Gestion des biens dans des sites précis de Logement Manitoba)
    - Une augmentation du nombre de lits de refuge
    - Logement permanent pour les utilisateurs de longue date des refuges avec soutien
    - Financement de sept mentors itinérants pour travailler avec les personnes vulnérables qui vivent dans la collectivité. Les mentors itinérants travailleront à partir du projet de la rue Main, de l'Armée du salut, de RaY, de l'association *Spence Neighbourhood*, de l'ACSM de l'Ouest du Manitoba, de l'ACSM Thompson et du Centre de l'amitié The Pas ;
- *Winnipeg Co-occurring Disorders Initiative* (soutien à Justice par l'ORSW et *Addictions Foundation of Manitoba*).

**Comités de discipline des détenus**

Les comités de discipline des détenus sont formés en vertu du paragraphe 25(1) de la *Loi sur les services correctionnels* et la Partie 3 des *Règlements sur les services correctionnels*. Le directeur de chaque établissement correctionnel pour adulte nomme un agent de correction qui ne supervise pas les détenus, à titre de président du comité de discipline. Le président trouve au moins deux agents correctionnels supplémentaires pour siéger au comité de discipline. Si un détenu est accusé d'une infraction disciplinaire, il peut choisir de plaider non coupable et de se présenter devant le conseil de discipline.

Les conseils de discipline peuvent influencer grandement les détenus et leurs conditions de détention. Le paragraphe 13(1) des Règlements détermine les peines que peut imposer le comité de discipline, y compris une réprimande ou un avertissement, une amende maximale de

200 $, l'obligation de verser une somme d'argent en dédommagement des biens qui ont été perdus ou endommagés à la suite de l'infraction, au plus 40 heures de travaux supplémentaires à effectuer dans l'établissement correctionnel, une perte de privilèges pour un maximum de 30 jours, au plus 15 jours d'isolement, ou la perte d'au plus 30 jours de réduction de peine.

Au cours de l'enquête sur deux plaintes individuelles, nous nous sommes inquiétés du processus du comité de discipline, y compris une question sur la documentation pour enregistrer quelle preuve avait été étudiée au cours de processus de prise de décision. À ce moment, les Services correctionnels pour adultes développaient une politique portant sur les comités de discipline qui, nous le croyons, traiterait des lacunes identifiées dans notre révision.

En 2006, nous avons reçu une ébauche initiale de la trousse de formation développée par tout le personnel de corrections qui serait habituellement affecté aux attributions du comité de discipline. Les Services correctionnels ont aussi développé un document d'informations sur les audiences disciplinaires qui permettrait aux détenus de mieux se préparer pour les audiences, et de mieux comprendre le processus de l'audience.

En même temps, l'honorable juge R.P. Marceau de la Cour du banc de la Reine de l'Alberta, dans le cas de Currie c. Alberta (Centre de détention provisoire d'Edmonton) [2006 ABQB 858], notait : « *il y a un tel conflit évident entre les fonctions des membres du personnel d'un comité dans les centres correctionnels de l'Alberta pour maintenir la discipline et le moral du personnel, et le droit du détenu d'avoir son accusation traitée devant un tribunal ayant un degré suffisant d'indépendance et d'impartialité, que et la perception du défaut d'indépendance et la partialité, et le fait que dans un nombre important de cas il y a une crainte raisonnable de parti pris* ». Le juge Marceau continue en disant : « *alors que la formation des membres du comité en droit administratif aidera à obtenir l'équité de la procédure, elle ne peut enlever la partialité inévitable en faveur de la preuve des agents de correction. Donner aux détenus le droit d'avoir recours à un conseiller juridique et permettre à ce dernier d'être présent aux audiences aideront à atteindre l'équité de procédure, mais cela ne surmontera pas la crainte raisonnable de parti pris.* »

En 2007, notre bureau s'est informé auprès des Services correctionnels au sujet de leur développement de politique, à la lumière de la décision judiciaire en Alberta. En 2008, les Services correctionnels se sont engagés à faire ce qui suit :

- Déterminer la composition et la taille des comités de discipline et préciser la façon de sélection des membres;
- Développer une formation officialisée pour les membres des comités de discipline dans les secteurs du droit administratif et de la Loi et les Règlements sur les services correctionnels;
- Établir des critères d'exclusion pour les membres du comité afin d'améliorer la neutralité du comité;
- Développer des capacités d'enregistrement audio de toutes les audiences du comité de discipline et établir un processus d'archives pour ces enregistrements;

- Développer une base de données pour enregistrer de façon systématique les sanctions imposées par les comités de discipline selon les infractions disciplinaires;
- Développer un processus de contrôle de la qualité par lequel des vérifications internes du processus du comité de discipline peuvent se produire afin d'assurer la conformité à la politique et à la Loi.

En janvier 2009, les Services correctionnels nous ont fait parvenir un exemplaire finalisé de sa politique divisionnaire portant sur la discipline des détenus. Notre bureau, encore une fois, a soulevé l'inquiétude sur la composition des comités de discipline des détenus, qui n'avait pas changé. Nous avons avisé le ministère que lorsque les détenus observent les agents de correction enquêter sur les infractions disciplinaires, porter des accusations disciplinaires, puis présenter la preuve à un comité de discipline composé d'agents de correction, cela peut porter le particulier à croire que les décideurs auront un parti pris. Notre bureau est d'avis qu'il y a d'autres solutions pratiques qui amélioreront le processus de comité de discipline et favoriseront les principes d'équité administrative.

Par suite de notre révision de cette affaire, les Services correctionnels aux adultes se sont engagés à réexaminer cette question et s'attendent à trouver une résolution en 2010.

## Survol statistique de la Division de l'Ombudsman

### Cas en 2009 par Loi, ministère et disposition

Ce tableau montre la disposition de 378 dossiers de la Division de l'Ombudsman, en 2009, en vertu de la *Loi sur l'Ombudsman,* de la *Loi sur les divulgations faites dans l'intérêt public (protection des divulgateurs d'actes répréhensibles,* de la *Loi sur les enquêtes médico-légales,* et de la *Loi sur les services à l'enfant et la famille*.

| Ministère ou catégorie | Nombre de cas | | | Dispositions des cas | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Reportés en 2009 | Nouveaux dossiers en 2009 | Total des cas en 2009 | En attente le 31/12/2009 | Apport d'info. | Refus | Abandonné | Non appuyé | Résolu en partie | Résolu | Recommandation | Complété |
| **GOUVERNEMENT PROVINCIAL** | | | | | | | | | | | | |
| **Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales** | | | | | | | | | | | | |
| Général | 2 | 1 | 3 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - |
| **Commission de la fonction publique** | | | | | | | | | | | | |
| Général | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Compétitivité, Formation professionnelle et Commerce** | | | | | | | | | | | | |
| Initiative personnelle de l'Ombudsman — IPO | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Conservation** | | | | | | | | | | | | |
| Général | 1 | 8 | 9 | 6 | - | - | - | 2 | 1 | - | - | - |
| Initiative personnelle de l'Ombudsman — IPO | 2 | | 2 | 2 | | | | | | | | |
| **Culture, Patrimoine et Tourisme** | | | | | | | | | | | | |
| Général | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| **Conseil exécutif** | | | | | | | | | | | | |
| Général | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Services à la famille et Logement** | | | | | | | | | | | | |
| Général | 2 | 1 | 3 | 1 | - | - | - | 2 | - | - | - | - |
| Services à l'enfant et la famille | 1 | 12 | 13 | 9 | - | 2 | - | 1 | - | 2 | - | - |
| Aide à l'emploi et au revenu | 2 | 2 | 4 | 1 | - | - | - | - | - | 3 | - | - |
| Société d'habitation et de rénovation | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Office d'habitation du Manitoba | - | 5 | 5 | 4 | - | - | - | - | - | 1 | - | - |
| Comité consultatif sur les services sociaux | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Réadaptation professionnelle | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Initiative personnelle de l'Ombudsman — IPO | 4 | 4 | 8 | 8 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Finances** | | | | | | | | | | | | |
| Général | 1 | 1 | 2 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| Commission d'appel des accidents de la route | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Commission des valeurs mobilières | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Direction de la location à usage d'habitation | - | 1 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| Commission de la location à usage d'habitation | - | 2 | 2 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Bureau de l'état civil | - | 2 | 2 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| **Santé** | | | | | | | | | | | | |
| Général | - | 6 | 6 | 2 | 1 | - | - | - | - | 2 | - | 1 |
| Conseil manitobain d'appel en matière de | - | 3 | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |

| Ministère ou catégorie | Nombre de cas | | | Dispositions des cas | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Reportés en 2009 | Nouveaux dossiers en 2009 | Total des cas en 2009 | En attente le 31/12/2009 | Apport d'info. | Refus | Abandonné | Non appuyé | Résolu en partie | Résolu | Recommandation | Complété |
| santé | | | | | | | | | | | | |
| Santé mentale | 2 | - | 2 | - | - | - | - | - | 1 | 1 | - | - |
| Office régional de la santé | 1 | 1 | 2 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Initiative personnelle de l'Ombudsman — IPO | 6 | 1 | 7 | 4 | - | - | - | - | - | 1 | - | 2 |
| **Infrastructure et Transports** | | | | | | | | | | | | |
| Général | 1 | 3 | 4 | 3 | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| Commission d'appel des suspensions de permis | - | 2 | 2 | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - |
| **Affaires intergouvernementales** | | | | | | | | | | | | |
| Général | - | 3 | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Justice** | | | | | | | | | | | | |
| Général | 2 | 4 | 6 | 2 | 1 | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - |
| Centre pour les jeunes Agassiz | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Centre correctionnel de Brandon | - | 7 | 7 | 1 | - | - | 1 | 2 | - | 3 | - | - |
| Médecin légiste en chef | - | 2 | 2 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - |
| Centre correctionnel de Headingley | - | 6 | 6 | 1 | 2 | - | 2 | - | - | 1 | - | - |
| Centre correctionnel de Le Pas | - | 2 | 2 | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - |
| Centre correctionnel de Portage | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Centre correctionnel de Milner Ridge | - | 4 | 4 | - | - | - | - | - | 1 | 3 | - | - |
| Centre de détention provisoire de Winnipeg | 1 | 2 | 3 | - | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | - |
| Centre pour les jeunes du Manitoba | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Exécution des ordonnances alimentaires | - | 4 | 4 | 2 | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Commission des droits de la personne | 1 | 6 | 7 | 4 | - | - | - | 2 | - | 1 | - | - |
| Curateur public | - | 3 | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Initiative personnelle de l'Ombudsman — IPO | 13 | 4 | 17 | 11 | - | - | - | - | 1 | 4 | - | 1 |
| **Travail et Immigration** | | | | | | | | | | | | |
| Direction des normes d'emploi | 1 | 3 | 4 | 1 | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | - |
| Initiative personnelle de l'Ombudsman — IPO | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| **Gestion des ressources hydriques** | | | | | | | | | | | | |
| Général | 1 | 7 | 8 | 5 | 1 | - | - | 1 | - | 1 | - | - |
| **Société et hors ministère** | | | | | | | | | | | | |
| Aide juridique | - | 3 | 3 | 1 | - | - | 1 | 1 | - | - | - | - |
| Société des services agricoles du Manitoba - Initiative personnelle de l'Ombudsman — IPO | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| Commission d'appel des questions touchant les terres domaniales | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Manitoba Hydro | 1 | 6 | 7 | 2 | 1 | - | - | 3 | - | 1 | - | - |
| Commission des accidents du travail | 1 | 4 | 5 | 3 | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - |
| Commission d'appel de la CAT | 2 | 1 | 3 | 1 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - |
| **Société d'assurance publique du Manitoba** | | | | | | | | | | | | |
| Général | 10 | 34 | 44 | 12 | 4 | 5 | 6 | 15 | - | 2 | - | - |
| Initiative personnelle de l'Ombudsman — IPO | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Les municipalités** | | | | | | | | | | | | |
| Ville de Portage-la-Prairie | - | 2 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - |

| Ministère ou catégorie | Nombre de cas | | | Dispositions des cas | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Reportés en 2009 | Nouveaux dossiers en 2009 | Total des cas en 2009 | En attente le 31/12/2009 | Apport d'info. | Refus | Abandonné | Non appuyé | Résolu en partie | Résolu | Recommandation | Complété |
| Ville de Winnipeg | 2 | 11 | 13 | 5 | 3 | - | 1 | 1 | 1 | 2 | - | - |
| Autres M. R., villes, villages | 7 | 23 | 30 | 13 | 3 | - | 3 | 7 | 3 | 1 | - | - |
| Districts d'aménagement local | 2 | 2 | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Initiative personnelle de l'Ombudsman — IPO | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Agence gouvernementale | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Office régional de la santé | 2 | - | 2 | - | - | - | - | 2 | - | - | - | - |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Services à la famille | 4 | - | 4 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Santé | 6 | 2 | 8 | 6 | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Infrastructure et Transports | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Justice | 5 | 3 | 8 | 6 | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Travail et Immigration | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Société des alcools du Manitoba | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Ville de Winnipeg | 3 | 2 | 5 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 4 |
| Autres municipalités | 10 | - | 10 | - | - | - | - | - | - | - | - | 10 |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| Éducation | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Services à la famille | - | 50 | 50 | 50 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Vie saine | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Justice | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | |
| **TOTAL** | **107** | **271** | **378** | **202** | **25** | **8** | **17** | **55** | **10** | **36** | **1** | **24** |

[1] En 2009, 5 nouveaux rapports d'enquête ont été reçus, et ont suscité 8 nouveaux dossiers. Voir à la page 26 pour plus d'informations sur les rapports d'enquête.

[2] En 2009, 21 rapports de révision de décès d'enfant ont été reçus, et ont suscité 53 nouveaux dossiers Voir à la page 26 pour plus d'informations sur les révisions de décès d'enfant.

**Résumé**

Des 176 dossiers fermés en 2009 :

27 % ont été résolus en tout ou en partie (l'Ombudsman a fait des recommandations dans 0,05 % de ces cas) ;

14 % ont été complétés ;

31 % n'ont pas été appuyés ;

14 % ont été conclus après apport d'informations ;

14 % ont été discontinués par l'Ombudsman ou le plaignant, ou refusés.

**Définitions**

**En attente :** Plainte toujours à l'étude au 1er janvier 2010.

**Apport d'informations** : Apport d'aide ou d'informations.

**Refusé :** Plainte non acceptée pour enquête par l'Ombudsman, en général pour raison d'hors compétence ou de prématurité de la plainte.

**Discontinué :** Enquête de la plainte arrêtée par l'Ombudsman ou le client.

**Non appuyé :** Plainte non appuyée dans sa totalité.

**Résolu en partie :** Plainte résolue en partie de façon officieuse.

**Résolu :** Plainte résolue de façon officieuse.

**Recommandation faite :** Plainte soutenue en tout ou en partie et recommandation faite après que les procédures officieuses se soient révélées vaines.

**Complété :** Cas ou enquête où la tâche d'audit, de surveillance, d'information, ou de commentaire a été conclue.

## Survol de 2009

En 2009, notre bureau a ouvert 350 nouveaux dossiers en vertu de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP) et la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (LRMP). De ces dossiers, 330 étaient des plaintes d'accès et de protection de la vie privée du public, en vertu de la Partie 5 des Lois, et 20 étaient des cas ouverts par notre bureau en vertu de la Partie 4, pour réviser, surveiller ou commenter la conformité aux Lois. Les informations sur notre travail relié au cas en vertu des Lois se trouvent dans les sections *Cas d'intérêt public* et *Révision statistiques de 2009*. Les exemples de cas où nous avons fourni des commentaires à des organismes et des dépositaires publics, en 2009, sont inclus dans la section *Révisions proactives*.

En 2009, un poste existant au sein de la Division d'accès et la privée a été converti en un nouveau poste, Gestionnaire des enquêtes institutionnelles et des audits. Ce poste est réservé aux révisions à grande échelle pour assurer et surveiller la conformité en vertu de l'alinéa 49 a) de la LAIPVP et de l'alinéa 28 a) de la LRMP. Même si nous avons mené des révisions à grande échelle au cours des ans, nous n'avons pas affecté de ressources pour exécuter cette partie de notre mandat, avant que ce poste ne soit établi.

Avec la capacité élargie que le poste apporte à la Division, nous espérons avoir un effet plus grand sur les affaires qui contribuent à l'état général de conformité à la LAIPVP et la LRMP. Nous espérons qu'une meilleure observation dans les secteurs que nous évaluerons aura un effet positif sur les droits des particuliers, en vertu des deux Lois, et contribuera de façon constructive aux activités des organismes et des dépositaires publics.

Au cours des quelques prochaines années, nous planifions de faire trois révisions à notre initiative, chaque année. En 2010, nous ferons une évaluation de conformité à la LRMP qui touchera les dépositaires de cliniques, et évaluera principalement la conformité aux exigences liées aux politiques et procédures; une évaluation des pratiques d'accès à l'information qui sera ciblée sur le traitement des demandes LAIPVP et touchera les organismes publics, y compris les organismes publics locaux; et, une vérification de la rapidité de réponse qui évaluera la conformité aux sections 11 et 15 de la LAIPVP, qui touchera aussi les organismes publics et les organismes publics locaux. L'évaluation de conformité à la LRMP et l'évaluation des pratiques d'accès sont des initiatives de base qui seront faites annuellement, pour les quelques prochaines années.

Chaque année, différentes entités seront sélectionnées pour révision, pour une des initiatives, quoiqu'il puisse y avoir des situations où la même entité est choisie de façon répétée, comme suite à des questions de non-conformité. Même si la conformité aux lois est la cible de ces initiatives, nous avons aussi l'intention d'identifier les processus ou les approches qui ont du succès, et qui peuvent être partagés et adoptés par d'autres organismes ou dépositaires publics.

Les résultats de ces enquêtes à notre initiative feront partie de notre rapport annuel, chaque année. Nous pourrons aussi déposer des rapports spéciaux, lorsqu'appropriés.

En vertu de la LAIPVP et de la LRMP, l'Ombudsman peut instituer des enquêtes et des révisions portant sur des violations de la vie privée concernant des renseignements personnels ou des renseignements médicaux personnels. Dans notre dernier rapport annuel, nous avons fourni des informations sur le traitement des violations de la vie privée, et la prévention de ces dernières, par la mise en œuvre de mesures de protection pour sécuriser les renseignements personnels et les renseignements médicaux personnels.

Il est problématique que des renseignements personnels de particuliers confiés aux soins d'organismes et de dépositaires publics soient mis à risque en les laissant sans surveillance dans des véhicules. Il y a eu des cas de vols de renseignements personnels et de renseignements médicaux personnels laissés sans surveillance, dans des véhicules stationnés dans des entrées privées, à l'épicerie, à un restaurant, et à un centre commercial. Les risques d'introductions par effraction ou de vols concernant les véhicules, particulièrement à Winnipeg, sont bien connus.

Le verrouillage des informations dans le coffre d'une voiture n'offre aucune protection accrue si le véhicule est volé. Le fait de laisser des renseignements personnels et des renseignements médicaux personnels sans surveillance, dans toute partie d'un véhicule, expose ces renseignements à des risques prévisibles, tels que la communication des informations, la perte, le vol et la destruction. Ces risques ne sont pas seulement prévisibles, ils sont aussi évitables.

La LAIPVP et la LRMP exigent toutes deux que les organismes et les dépositaires publics mettent en œuvre des mesures de protection « raisonnables » pour les renseignements personnels et les renseignements médicaux personnels. Les organismes et les dépositaires publics devraient avoir des politiques écrites qui décrivent la façon dont les renseignements seront gardés en sécurité lorsqu'il est nécessaire qu'un employé transporte des renseignements personnels ou des renseignements médicaux personnels dans un véhicule.

De notre point de vue, les renseignements personnels et les renseignements médicaux personnels (qu'ils soient sur documents en papier, dans un ordinateur portable, ou dans un dispositif de stockage mobile) ne devraient pas être laissés sans surveillance dans un véhicule, sauf si l'employé n'a pas le choix de prendre les renseignements avec lui, lorsqu'il quitte la voiture. Il est difficile d'imaginer un scénario où il serait impossible que les employés prennent les renseignements avec eux. Même s'il peut être difficile de prendre les renseignements avec eux, la seule façon dont les employés peuvent les protéger adéquatement est de ce faire, même lorsqu'ils quittent le véhicule pour quelques minutes.

Au cours de 2009, nous avons complété huit cas où l'Ombudsman a fait des recommandations en vertu de la LAIPVP. Il n'y a pas eu de recommandation faite en vertu de la LRMP, en 2009. De plus, nous avons fait le suivi d'un cas précédent où des recommandations avaient été faites, mais non mises en œuvre en 2008. Les résumés de ces cas sont compris dans la section *Cas*

*d'intérêt public*.

La LAIPVP et la LRMP offrent une possibilité d'interjeter appel à la Cour du banc de la Reine du Manitoba, pour les particuliers qui se sont vu refuser l'accès à un dossier ou à une partie d'un dossier demandé en vertu de l'une ou l'autre Loi. Les appels peuvent être interjetés si l'Ombudsman n'a pas appuyé la plainte et donc les documents n'ont pas été communiqués, ou si l'Ombudsman a appuyé la plainte, mais l'organisme ou le dépositaire public n'ont pas communiqué les documents.

En 2009, un appel a été interjeté par un demandeur en vertu de la LAIPVP, concernant un refus d'accès de la Ville de Winnipeg (Dossier du tribunal CI09-01-63160). L'affaire était toujours en attente à la fin de 2009. Un appel qui avait été interjeté en 2007, concernant les Services à la famille et Logement Manitoba (dossier du tribunal CI07-01-50441), a fait l'objet d'un non-lieu, en 2009. Deux autres appels interjetés en 2008, concernant la Ville de Winnipeg (dossier du tribunal CI08-01-58184) et Travail et Immigration Manitoba (dossier du tribunal CI08-01-59380), étaient toujours en attente à la fin de 2009.

### Cas d'intérêt public

En vertu de la LAIPVP et de la LRMP, l'Ombudsman est doté et de pouvoirs proactifs d'entreprendre des révisions d'accès et de vie privée en vertu de la Partie 4 des Lois, et les attributions répondantes reliées à l'étude des plaintes reçues ou déposées à l'initiative de l'Ombudsman en vertu de la Partie 5 des Lois.

Les deux Lois autorisent l'Ombudsman à :

- faire des commentaires sur les répercussions de régimes ou programmes législatifs proposés ayant un effet sur les droits d'accès et de vie privée ;
- à commenter l'utilisation de la technologie de l'information dans la cueillette, le stockage, l'utilisation ou le transfert de renseignements personnels ou de renseignements médicaux personnels.

Pour 2009, nous faisons rapport sur deux révisions proactives, chacune basée sur une de ces raisons pour la formulation de commentaires. Nous avons résumé notre commentaire sur la politique de dépistage volontaire de drogues de la Division scolaire de Flin Flon et faisons aussi rapport de notre révision continue du Programme de permis de conduire Plus et de carte d'identité Plus du Manitoba, au sujet desquels nous avons demandé avec insistance aux détenteurs de carte d'être vigilants, en ce qui a trait à la technologie d'identification par radiofréquence (IRF) et au processus de la SAPM, pour éviter le balayage des informations de tiers.

La LAIPVP et la LRMP exigent toutes deux que l'Ombudsman fasse rapport annuellement sur les recommandations faites en vertu de ces Lois. Nous signalons huit études de plaintes qui ont été complétées en 2009, où des recommandations ont été faites, et un cas où nous avons assuré un suivi pour assurer la conformité à des recommandations antérieures.

**Cas de recommandation**

Dans les cas où des plaintes d'accès à l'information et de protection de la vie privée ne sont pas résolues de façon officieuse à la conclusion d'une enquête en vertu de la LAIPVP ou de la LRMP, l'Ombudsman peut faire l'une ou l'autre recommandation considérée appropriée dans le cadre de la plainte, à l'organisme ou au dépositaire public. Ces recommandations sont contenues dans un rapport écrit fourni au plaignant et à l'organisme ou au dépositaire public concernés.

Si un rapport sur une plainte contient des recommandations, la LAIPVP et la LRMP font état de certaines exigences de réponse à l'Ombudsman, de la part de l'organisme ou du dépositaire public. En vertu de la LAIPVP, ces exigences sont que la direction de l'organisme public doit, dans les 15 jours (14 jours pour la LRMP) suivants la réception du rapport, fournir une réponse écrite à l'Ombudsman qui indique que la direction accepte les recommandations, et qui décrit toutes les mesures que la direction a prises ou propose de prendre pour les mettre en œuvre ; ou les raisons pour lesquelles la direction refuse d'agir pour mettre en œuvre les recommandations. Notre bureau a préparé des Avis de pratique pour aider les organismes et les dépositaires publics à répondre à des recommandations.

La LAIPVP et la LRMP ont des délais précis pour se conformer aux recommandations de l'Ombudsman lorsque la direction d'un organisme ou d'un dépositaire public accepte les recommandations. Le délai en vertu de la LAIPVP exige que la direction se conforme aux recommandations dans les 15 jours suivant l'acceptation, si la plainte porte sur l'accès, et dans les 45 jours dans toutes autres circonstances, ou dans le délai supplémentaire que l'Ombudsman juge raisonnable. Le délai pour se conformer aux recommandations faites en vertu de la LRMP est dans les 15 jours de l'acceptation des recommandations ou dans le délai supplémentaire que l'Ombudsman juge raisonnable.

Les Lois exigent que l'Ombudsman dépose un rapport annuellement sur les recommandations faites et si les organismes et les dépositaires publics se sont conformés aux recommandations. En 2009, huit dossiers ont été fermés où des recommandations on été faites à des organismes publics, en vertu de la LAIPVP. Toutes les plaintes portaient sur l'accès à l'information.

**Université du Manitoba – Deux refus d'accès**

L'Ombudsman a reçu deux plaintes de deux demandeurs qui avaient essuyé des refus d'accès au même document par l'Université du Manitoba. Les demandeurs avaient fait des demandes d'accès en vertu de la LAIPVP à un accord particulier entre l'Université du Manitoba et un tiers.

L'Université a retenu l'entièreté de l'accord basé sur sa décision que la communication de l'information nuirait aux intérêts d'affaires du tiers (en vertu des alinéas 18(1)b) et 18(1)c)(ii)) et nuirait aux intérêts économiques et autres de l'Université (en vertu des alinéas 28(1)b) et 28(1)c)(iii)).

L'Université a fourni des arguments à notre bureau portant sur les parties précises de l'accord, à savoir trois articles dans l'accord même, et une des annexes de l'accord. L'Université nous a informés que ces parties du document révéleraient des renseignements commerciaux, financiers et de relations de travail du tiers. L'Université a déclaré que ces renseignements avaient été expressément fournis de façon confidentielle et que le tiers les a gardés confidentiels. L'Université a aussi informé notre bureau que la communication de ces passages clés de l'accord était susceptible d'exposer des détails de l'accord à des concurrents du tiers et à d'autres établissements d'enseignement avec qui le tiers pouvait négocier des accords, et de ce fait perturber les négociations du tiers.

L'Université a de plus communiqué que ces passages clés de l'accord faisaient aussi l'objet des exceptions citées en vertu de l'article 28 de la LAIPVP. L'Université a fait valoir que ces passages de l'accord contenaient des renseignements de type propriétaire et que l'Université a le droit d'utilisation parce qu'elle a passé un contrat avec le tiers. L'Université a aussi invoqué que la communication des renseignements pourrait nuire au lien commercial de l'Université avec le tiers et perturber les négociations futures de l'Université.

Basé sur notre révision des renseignements dans le dossier et des présentations faites, l'Ombudsman a jugé que ces passages précis de l'accord faisaient l'objet des exceptions citées en vertu des articles 18 et 28 de la LAIPVP.

Nous avons révisé le reste des renseignements retenus dans l'accord et avons demandé à l'Université de faire des présentations au sujet de sa décision de refuser l'accès à ces informations. Il nous apparaît que l'Université et le tiers s'étaient précédemment entendus sur le fait que certains de ces renseignements pouvaient être résumés et mis à la disposition du public. L'Université n'a pas fourni de preuve précise pour appuyer sa décision d'appliquer les exceptions au reste des renseignements retenus. L'Ombudsman a jugé que l'Université n'avait pas prouvé que les dispositions citées s'appliquaient aux autres informations dans l'accord.

L'Ombudsman a fourni des rapports des résultats de l'enquête aux demandeurs et à l'Université, et fait des recommandations que l'Université communique tous les renseignements contenus dans l'accord aux deux demandeurs, à l'exception des trois articles et d'une annexe de l'accord.

L'Université a répondu aux rapports de l'Ombudsman, dans les 15 jours suivant leur réception. L'Université a indiqué qu'elle acceptait la recommandation de l'Ombudsman et qu'une copie de la version expurgée de l'accord serait expédiée aux demandeurs. L'Université s'est conformée aux recommandations dans le délai prescrit de 15 jours de l'acceptation.

**Manitoba Conservation – Refus d'accès**

Le plaignant a fait une demande en vertu de la LAIPVP à Manitoba Conservation pour avoir accès à tous les documents portant sur sa demande de subvention faite à un programme géré par le ministère. Le ministère a refusé l'accès à certaines des informations basé sur sa décision

que la communication des renseignements serait une atteinte déraisonnable à la vie privée de tiers (en vertu du paragraphe 17(1) et de l'alinéa 17(3)i)) qu'elle révèlerait des conseils à un organisme public (en vertu des alinéas 23(1)a) et b)).

Notre révision des renseignements dans les dossiers nous suggère que d'autres documents pourraient réceptifs à la demande d'accès. Comme suite à nos discussions avec le ministère, le personnel a trouvé des documents réceptifs supplémentaires, dont la plupart ont été communiqués complètement au plaignant. Ces documents réceptifs supplémentaires ont été localisés dans le dossier duquel les documents initiaux avaient été tirés. Un organisme public doit effectuer des recherches raisonnables pour des documents, en vue de répondre exactement et complètement. L'Ombudsman a déterminé que le ministère ne s'était pas conformé à son devoir d'assistance en vertu de l'article 9 de la LAIPVP.

Le ministère a retenu les noms, les appellations d'emploi, et les numéros de téléphone et de télécopieur des employés de l'organisme public qui avaient été impliqués dans l'évaluation de la demande de subvention du plaignant. Les documents ne révélaient pas d'autres renseignements personnels au sujet des employés. Notre enquête a déterminé que la communication des noms et des coordonnées au travail des employés d'un organisme public, dans le contexte du travail qu'ils accomplissaient, ne serait pas une atteinte déraisonnable à leur vie privée. L'Ombudsman a conclu que les exceptions de l'article 17 ne s'appliquaient pas aux renseignements retenus et le ministère a accepté de communiquer les informations.

Manitoba Conservation a retenu certaines parties des dossiers sur la base que les renseignements révéleraient des conseils de l'organisme public et des consultations impliquant les employés de l'organisme public. Lorsque des exceptions discrétionnaires s'appliquent aux renseignements, un organisme public peut refuser l'accès ou il peut choisir de communiquer les informations. L'exercice du pouvoir discrétionnaire exige l'examen de facteurs précis ou de circonstances pertinentes de la situation (y compris ceux qui peuvent pencher en faveur de la communication des informations), et la considération à savoir si les renseignements peuvent être communiqués en dépit du fait qu'ils réunissent les conditions voulues pour une exception.

Au cours de notre enquête, le ministère a communiqué une partie des informations retenues antérieurement en vertu de l'article 23. Nous avons demandé au ministère d'expliquer les facteurs pris en considération dans la décision de refuser l'accès au reste des renseignements retenus. L'Ombudsman a conclu que le ministère ne pouvait pas faire la preuve qu'il avait raisonnablement exercé son pouvoir discrétionnaire dans la prise de décision.

L'Ombudsman a recommandé au ministère de communiquer le reste des informations qui avaient été retenues en vertu des alinéas 23(1)a) et b). Le ministère a répondu à l'Ombudsman dans les 15 jours et a accepté la recommandation de l'Ombudsman. Le ministère a communiqué les renseignements au plaignant dans les délais exigés par la LAIPVP.

***Manitoba Lotteries Corporation* – Refus d'accès**

Le plaignant a demandé accès à des renseignements dans des rapports qui détaillaient la somme d'argent que les gens jouaient dans les casinos, au cours de périodes données. Le plaignant ne recherchait pas les noms des personnes visées.

*Manitoba Lotteries Corporation* a refusé accès à tous les renseignements dans les rapports. Le refus de la Société était sur la base que la communication serait une atteinte déraisonnable à la vie privée de tiers, parce que la communication serait incompatible à la fin à laquelle les renseignements personnels avaient été recueillis (en vertu du paragraphe 17(1) et de l'alinéa 17(3)(i)).

*Manitoba Lotteries Corporation* a avisé que les rapports étaient à la disposition des détenteurs de carte de club, sur demande, pour qu'ils puissent faire le suivi de leur jeu et de leur comportement. La Société était d'avis que de communiquer les informations de ces rapports détournerait le groupe de clients qui accéderait à cette initiative de jeu responsable. La Société nous a informés que communiquer les informations dans les rapports, en dépersonnalisant les renseignements personnels des clients du casino, saperait la confiance des joueurs dans la confidentialité du programme.

Notre révision des dossiers a déterminé qu'ils contenaient des renseignements personnels de tiers, y compris leurs noms, leurs coordonnées et leurs numéros de compte. Nous avons examiné si d'autres renseignements contenus dans les documents pouvaient être liés à des particuliers. Nous étions d'avis que les montants précis des gros lots, particulièrement ceux d'un montant important, pouvaient identifier les particuliers. Nous avons aussi noté que les dates réelles contenues dans les dossiers pouvaient identifier les particuliers, et le plaignant ne demandait que la période au cours de laquelle l'argent avait été joué.

Puisque les exceptions de l'article 17 protègent les renseignements personnels de tiers *identifiables,* nous avons examiné s'il était possible de dépersonnaliser les renseignements personnels. Le plaignant ne demandait que la « somme d'argent jouée au cours d'une période précise ». Nous avons jugé que les renseignements personnels qui faisaient l'objet des exceptions citées, que le plaignant ne recherchait pas précisément, pouvaient être retirés des documents et que le reste des informations pouvait être communiqué. À notre avis, le reste des informations ne pourrait être lié à des particuliers identifiables et si communiqués, répondrait à la demande d'accès du plaignant.

Basé sur cette conclusion, l'Ombudsman a recommandé que *Manitoba Lotteries Corporation* communique les rapports au plaignant, mais que les numéros de compte, les noms, et les coordonnées des particuliers, les montants des gros lots et les dates précises soient retranchés.

La Société a répondu au rapport de l'Ombudsman dans les 15 jours, informant que la recommandation avait été acceptée. La Société s'est conformée à la recommandation dans le délai prescrit.

**La Municipalité rurale de Springfield – Trois absences de réponse**

En 2008, notre bureau a reçu trois plaintes portant sur l'absence de réponse de la Municipalité rurale de Springfield, à trois demandes soumises par le plaignant en vertu de la LAIPVP. La Loi exige qu'un organisme public réponde à un demandeur dans les 30 jours qui suivent la réception de la demande d'accès. Un organisme public peut, dans certains cas, tel que précisé dans la LAIPVP, prolongé de 30 jours additionnels, ou plus longtemps, le délai initial de réponse à une demande, avec le consentement de l'Ombudsman.

La Municipalité rurale a écrit au plaignant et l'a informé qu'elle s'efforcerait de répondre dans la période stipulée de 30 jours, et que s'il y avait un délai, qu'une explication serait fournie.

À la suite de notre réception des plaintes, la Municipalité rurale a été informée de son obligation en vertu de la Loi de fournir une réponse au plaignant. De plus, il a été demandé à la Municipalité rurale de fournir sa réponse dans un nombre de jours précisés. L'avocat de la Municipalité rurale a informé notre bureau que pour donner réponse à ces demandes, la Municipalité rurale aurait besoin de 60 jours supplémentaires. À cette date, les demandes avaient déjà trois mois.

Les efforts de notre bureau pour régler ces plaintes de façon officieuse ont échoué. Par conséquent, l'Ombudsman a déposé un rapport contenant des recommandations à la Municipalité rurale, soit de fournir des réponses aux trois demandes d'accès du plaignant. Quoique la Municipalité rurale n'a pas, comme exigé par la LAIPVP, envoyé une réponse écrite à l'Ombudsman indiquant soit qu'elle acceptait les recommandations ou soit qu'elle refusait de mettre en œuvre les recommandations, elle a néanmoins verbalement suggéré qu'elle poursuivrait le traitement des demandes en vertu de la LAIPVP, du plaignant.

Une enquête ultérieure par notre bureau a jugé que la Municipalité rurale n'avait plus eu d'autres communications avec le plaignant. L'Ombudsman a alors organisé une rencontre avec le directeur financier et avocat de la Municipalité rurale, qui encore une fois s'est engagé à reprendre le traitement des demandes d'accès.

En temps voulu, la Municipalité rurale a écrit au plaignant l'informant que les droits de recherche et de préparation, permis en vertu de la LAIPVP, seraient applicables au traitement de ses demandes. Une fois que le montant estimatif des droits est émis, la Loi stipule que le délai de réponse est suspendu jusqu'à ce que le demandeur avise l'organisme public que sur paiement du montant estimatif, il ou elle souhaite procéder avec la demande.

Notre bureau a conclu qu'aucune nouvelle initiative de notre part n'était nécessaire à ce moment.

**Manitoba Conservation – Absence de réponse**

Le plaignant a soumis une demande d'accès à Manitoba Conservation demandant des documents portant sur une proposition d'hydroélectricité dans un parc provincial. Dans les 30 jours de réception de la demande, le ministère a avisé le plaignant qu'il prolongeait le délai de réponse à la demande de 30 jours supplémentaires. Le ministère a aussi avisé le plaignant de la date avant laquelle il répondrait à sa demande.

Le plaignant avait contesté la nécessité de cette prolongation et déposé une plainte auprès de notre bureau au sujet de la décision de prolongation. L'Ombudsman a jugé que la prolongation du délai de réponse n'était pas autorisée en vertu de l'article 15 de la LAIPVP. Le ministère aurait dû répondre au demandeur avant le 30$^{e}$ jour, plutôt que de prolonger le délai de 30 jours supplémentaires.

Le plaignant a attendu la réponse du ministère, et lorsqu'aucune réponse n'a été reçue, il a déposé une nouvelle plainte portant sur l'absence de réponse. Notre bureau a pris contact avec le ministère après la réception de la plainte et nous avons été informés que la lettre de réponse et les documents demandés avaient été préparés, et étaient à être révisés. Une réponse n'avait toujours pas été faite lors du suivi auprès du ministère, deux semaines plus tard.

Basé sur la conclusion que Manitoba Conservation n'était pas conforme au délai de réponse, l'Ombudsman a recommandé que le ministère réponde au plaignant immédiatement en lui faisant part de sa décision d'accès, fournisse les raisons du délai dans sa réponse au plaignant, et offre des excuses pour le délai.

Manitoba Conservation a répondu à l'Ombudsman dans les 15 jours après la réception du rapport et l'a avisé qu'il acceptait les recommandations. Manitoba Conservation s'est conformé aux recommandations dans le délai exigé.

**Suivi de la conformité à des recommandations précédentes**

La LAIPVP et la LRMP ont des délais précis pour se conformer aux recommandations lorsque la direction d'un organisme ou d'un dépositaire public accepte les recommandations. Le délai indiqué au paragraphe 66(6) de la LAIPVP exige que la direction se conforme aux recommandations dans les 15 jours de l'acceptation si la plainte porte sur l'accès ou dans les 45 jours, dans tous les autres cas, ou dans la période supplémentaire que l'Ombudsman considère raisonnable. Le délai en vertu du paragraphe 48(6) de la LRMP pour se conformer aux recommandations est aussi de 15 jours de l'acceptation ou dans la période supplémentaire que l'Ombudsman considère raisonnable.

Au cours de 2009, nous avons fait le suivi d'un cas où des recommandations ont été faites à Manitoba Conservation en 2007, mais n'avaient pas été respectées à la fin de 2008. Ce cas a été reporté à 2009 et nous avons surveillé le progrès du ministère dans la mise en œuvre des recommandations.

Le ministère avait répondu à la demande d'accès en 2007. Une plainte avait été déposée auprès de l'Ombudsman parce que le plaignant croyait que les documents devraient exister. Il a fourni une liste de certains de ces documents, comme partie de sa plainte à notre bureau. Le ministère a avisé notre bureau qu'il pouvait y avoir des documents dans des emplacements non couverts par la recherche initiale, et qu'une recherche additionnelle serait menée. En décembre 2007, nous avons recommandé que le ministère fasse une recherche pour trouver les documents visés, prenne une décision en ce qui a trait à l'accès si les documents sont trouvés, et fournisse à notre bureau sa prise de position s'il décide de refuser l'accès à tous renseignements qu'il repère.

Nous avons surveillé la mise en œuvre des recommandations au cours de 2008. Des recherches supplémentaires entreprises par le ministère ont produit plus de 750 documents. Manitoba Conservation a étudié la communication de ces documents. L'accès a été accordé en partie, et des renseignements ont été retenus en vertu de quatre exceptions. Nous avons fait la révision des renseignements retenus et jugé que les exceptions citées s'appliquaient. Ce dossier a été fermé en 2009.

**Révisions proactives**

Les motifs de protection de la vie privée devraient être pris en considération lorsqu'une nouvelle initiative — une législation, un système, un projet, une politique ou une procédure — est en élaboration afin que la LAIPVP ou la LRMP et les meilleures pratiques en matière de protection des renseignements personnels soient intégrées, et non greffées, à l'initiative. Au cours de la durée de vie d'une initiative, les effets sur la vie privée devraient être évalués régulièrement et, de temps à autre, vérifiés. Lorsqu'une initiative est révisée, les répercussions sur la protection des renseignements personnels devraient être de nouveau prises en considération.

Notre bureau offre de l'analyse, des conseils et des recommandations aux organismes et dépositaires publics sur leurs évaluations d'impact sur la protection de la vie privée, les accords de partage de renseignements, les ébauches de communications publiques, de politiques et de procédures. De cette façon, nous pouvons réviser ce qui est planifié et prendre des positions de protection de la vie privée au nom du public, au besoin particulier, aider à influencer le processus et contribuer à la diminution des plaintes portant sur la protection de la vie privée.

En 2009, nous avons persévéré dans notre implication de les projets proactifs soulignés dans le rapport annuel de l'an dernier : les cartes d'identité Plus et les permis de conduire Plus, la vidéosurveillance du service de police de Winnipeg dans les rues du centre-ville, et l'évolution du dossier de santé électronique du Manitoba. Dans ces projets, et d'autres projets à long terme, nous avons été invités à fournir nos commentaires. Le défi demeure, pour notre bureau, de maintenir notre indépendance et d'être perçu comme la maintenant, lorsque nous servons à titre d'éducateur et de surveillant de la protection de la vie privée.

En 2009 aussi, de nouvelles initiatives ont été portées à notre attention et nous avons offerts de faire des commentaires. Dans ces situations, les organismes publics que nous avons aidés ont favorisé notre implication et ont été réceptifs à notre avis.

Notre travail dans deux révisions proactives est discuté dans le présent rapport. Nous avons résumé notre commentaire sur la politique proposée de dépistage volontaire de drogues de la Division scolaire de Flin Flon comme suite à l'intérêt que la proposition a suscité, et parce que nous pensons que notre position intéressera d'autres divisions scolaires manitobaines. Nous faisons aussi rapport de notre révision continue du programme de carte d'identité Plus et de permis de conduire Plus du Manitoba, afin d'améliorer la sensibilisation à la protection des renseignements personnels de ceux qui voudraient participer à ce programme.

**La politique de dépistage volontaire de drogues proposée par la Division scolaire de Flin Flon**

Le 9 avril 2009, nous avons été informés par les rapports des médias que la Division scolaire de Flin Flon étudiait une politique « d'utilisation des drogues et de l'alcool » à l'échelle de la division, qui s'appliquerait à environ 1 300 étudiants de la division. Avec la pleine coopération de la Division scolaire, notre bureau s'est engagé dans une révision et a commenté les répercussions sur la protection de la vie privée, de l'utilisation des détecteurs de substances proposés.

Lorsque la Division scolaire de Flin Flon a ébauché sa politique proposée « d'utilisation de drogues et d'alcool », il existait des dispositions pour traiter de l'usage de l'alcool et d'autres drogues. Conforme à la *Charte de la sécurité dans les écoles* du Manitoba, la Division scolaire de Flin Flon a adopté à titre de Code de conduite qu'il est attendu que les étudiants s'abstiendront d'utiliser, de posséder ou d'être sous l'influence d'alcool ou de drogues illicites, à l'école. Ceci est réaffirmé dans différentes politiques scolaires au sein de la Division scolaire.

Le *Règlement sur l'administration scolaire et les écoles publiques du Manitoba* énonce qu'un enseignant peut suspendre un élève de ses cours pour un comportement que l'enseignant juge nuisible à l'environnement d'apprentissage de la classe, ou une contravention aux lignes de conduite de l'école. De plus, le directeur peut suspendre de l'école un élève dont le comportement est, selon lui, préjudiciable à l'intérêt de l'école ou aux fins éducatives de celle-ci. Le directeur exerce un pouvoir de discipline en ce qui a trait à la conduite des élèves les uns envers les autres à l'école, et pendant le trajet qui les mène à l'école ou les en ramène.

Lorsqu'un enseignant de la Division scolaire de Flin Flon suspecte qu'un élève a les facultés affaiblies par l'alcool ou une drogue illicite, il ou elle peut envoyer l'élève chez le directeur qui détermine de son mieux si l'élève a les facultés affaiblies. Nous comprenons qu'il n'y a pas de critères établis de façon formelle dans la Division scolaire pour soutenir cette détermination, mais des indicateurs comprendraient l'odeur d'alcool ou de marijuana sur l'élève, d'autres manifestations physiques ou comportements suggestifs d'utilisation de substances ou l'admission par l'élève d'avoir les facultés affaiblies.

En vertu de la politique proposée que nous avons révisée, si l'élève déclare qu'il ou elle n'est pas sous l'effet de drogues ou d'alcool, et veut présenter une preuve de cette déclaration, l'élève pourrait volontairement se soumettre à un examen par un appareil de détection dans le bureau du directeur. Nous avons été informés que l'utilisation des détecteurs ne serait pas imposée à l'élève, mais serait plutôt au choix de ce dernier.

La Division scolaire nous dit qu'en vertu de ces procédures, le directeur aurait l'apport de la science pour l'aider à déterminer si un élève a les facultés affaiblies, basé sur une méthode objective plutôt qu'une opinion. Lorsque l'appareil indiquerait la présence d'une substance, la Division scolaire interpréterait ceci comme signifiant que l'élève avait « les facultés affaiblies » et se fierait à cette preuve et agirait sur cette dernière.

Nous avons été informés qu'aucun registre du test ne serait gardé si le test était négatif. Si le test était positif, il serait noté dans le dossier de l'élève que ce dernier était en fait sous l'influence d'alcool ou d'autres drogues. La Division scolaire nous a informés que l'élève serait en conséquence suspendu. Ceci ne serait pas différent de la situation existante où un élève est jugé avoir les facultés affaiblies par les drogues ou l'alcool alors qu'il est présent à l'école.

Pour la présomption d'utilisation d'alcool, l'appareil d'analyse proposé en est un conçu pour mesurer la concentration d'alcool dans le sang d'une personne, au moment où le test est effectué. L'appareil comprenait un embout buccal dans lequel l'élève soufflerait modérément, et de façon continue, un échantillon d'haleine pendant six secondes. Si de l'alcool était détecté, l'appareil afficherait le taux de concentration d'alcool dans le sang de l'élève, dans huit secondes. Ceci serait apparent par « l'éclairage » d'un compteur DEL (diode électroluminescente) allant d'une concentration d'alcool sanguin de 0,01 % à 0,1 %, affiché par augmentation de 0,01 %.

Pour les substances autres que l'alcool, l'appareil de vérification proposé a été conçu pour détecter des drogues d'abus identifiables dans la salive humaine, particulièrement la cocaïne, les méthamphétamines (y compris l'Ecstasy), le T.H.C. (la marijuana), les amphétamines, les opiacés, la phencyclidine (PCP ou « poussière d'ange ») et les benzodiazépines. L'appareil consiste en une « sonde de prélèvement » pour obtenir un échantillon de salive, et un affichage de six fenêtres qui, au cours d'une seule analyse, fournissent les résultats présumés de six drogues. La sonde de prélèvement serait frottée à l'intérieur de la bouche en 15 à 20 mouvements circulaires, à quatre endroits différents : à l'intérieur de chaque joue, sur le dessus de la langue, et sous la langue. Après cinq minutes, toute présence d'une bande colorée dans la fenêtre d'un test particulier indique un résultat négatif pour la drogue précisée. L'absence de couleur dans une fenêtre indique un résultat présumé positif pour la drogue précisée dans cette fenêtre particulière. Dans les deux cas, une bande de couleur dans une « région de contrôle » doit apparaître pour indiquer que le test a été effectué adéquatement. Si la bande de contrôle ne s'affiche pas, les résultats présumés du test sont invalides, et le test devra être répété avec un nouvel appareil. La Division scolaire nous a informés que l'appareil peut détecter la présence de marijuana d'une marge extérieure de 6 à 18 heures, et pour toutes les autres drogues testées, une marge extérieure de 2 à 3 jours.

En vertu de la LRMP, « renseignements médicaux personnels » veut dire des renseignements notés au sujet d'un particulier identifiable qui, entre autres choses, ont trait à la santé du particulier. En vertu de la LRMP, ces renseignements doivent être recueillis ou maintenus par une personne ou une entité définie à titre de « dépositaire », en vertu de la Loi. Une Division scolaire est un dépositaire en vertu de la LRMP. Le premier facteur a examiné en vertu de la LRMP était si, conforme à la politique proposée, la Division scolaire recueillait des renseignements médicaux personnels.

La Division scolaire nous a informés que si l'appareil de dépistage d'alcool sanguin détectait quelque concentration d'alcool sanguin qu'il soit, un avis écrit serait produit faisant état que l'élève avait les facultés affaiblies par l'alcool. À notre avis, ceci serait un renseignement médical personnel en vertu de la LRMP, étant des renseignements médicaux enregistrés, au sujet d'un particulier identifiable, dans le cas présent, la détermination que l'élève a un taux d'alcool mesurable dans son sang. À notre point de vue, l'éclairement lumineux du compteur sur l'appareil de mesure d'alcool dans le sang ne serait pas en soi un « renseignement médical personnel », parce qu'il n'y aurait pas *d'enregistrement* du renseignement.

La Division scolaire a fait savoir que si l'appareil d'analyse de la salive montrait une lecture positive présumée pour une ou l'autre des drogues analysées, un avis écrit serait produit faisant état que l'élève avait les facultés affaiblies par une ou des drogues. Ce renseignement enregistré serait un renseignement médical personnel. À notre avis, le résultat apparent sur l'appareil serait aussi un renseignement médical personnel.

La Division scolaire a indiqué que le dépistage de substances ne se produirait que lorsqu'un élève, soupçonné d'avoir les facultés affaiblies par une substance, choisit de se soumettre au test. Il n'y a, toutefois, aucune disposition de la LRMP qui permet à une personne de consentir à la collecte de ses renseignements médicaux personnels par un dépositaire. En vertu de la LRMP, un dépositaire peut recueillir des renseignements médicaux personnels seulement s'il est autorisé à le faire en vertu de la Loi. Si un particulier recueillait les renseignements lui ou elle-même, et les remettaient à un dépositaire, cela, aussi, serait une collecte par un dépositaire qui ne pourrait être licite que si le dépositaire est autorisé à faire la collecte. L'article 13 de la LRMP énonce quand un dépositaire est autorisé à recueillir des renseignements médicaux personnels :

> ***Restrictions sur la collecte***
> ***13(1)*** *Le dépositaire ne peut recueillir des renseignements médicaux personnels concernant un particulier*
> *que si :*
> *(a) d'une part, il les recueille à une fin licite liée à une de ses fonctions ou activités;*
> *(b) d'autre part, la collecte des renseignements est nécessaire à cette fin.*

Pour notre examen de la politique proposée, à la lumière de l'alinéa 13(1)a) de la LRMP, la Division scolaire a fourni à notre bureau des informations sur ses obligations légales de maintien de l'ordre et de la discipline dans les écoles, et au cours des activités scolaires. La Division scolaire a aussi informé notre bureau que le principe de base de la politique proposée était que quelqu'un ayant les facultés affaiblies par l'alcool, ou d'autres drogues, met à risque son éducation et celle des autres. Plus précisément, nous avons été avisés que dans les cours d'atelier, d'éducation physique et de sciences, il existe un risque physique accru pour la personne et les autres, similaire à lorsqu'une personne conduit avec les facultés affaiblies.

Nous reconnaissons que les directeurs et les enseignants ont la responsabilité de maintenir l'ordre et la discipline à l'école, et au cours des activités scolaires. Nous constatons que si le comportement d'un élève met apparemment cet élève ou d'autres à risque, ou dérange l'environnement du cours, l'enseignant et le directeur ont déjà l'autorité de renvoyer l'élève à la maison.

Nous avons aussi noté qu'en vertu de la politique proposée, toute présence d'alcool confirmée par l'appareil d'analyse de l'alcool sanguin serait « enregistrée » comme le fait que l'élève a « les facultés affaiblies ».

En vue de répondre à l'exigence de nécessité de la prescription 13(1)b) de la LRMP, le dépositaire doit faire la preuve que les renseignements médicaux personnels qui doivent être recueillis sont nécessaires aux fins de l'administration convenable de l'activité licitement autorisée. Lorsque les renseignements médicaux personnels ne seraient qu'utiles à l'activité, ils ne seraient pas « nécessaires » au sens de la Loi. Lorsque la fin peut être obtenue d'une autre façon, la collecte ne peut être dite nécessaire. Pour être nécessaire, la collecte devrait aussi, à notre avis, être efficace.
Si le dépistage est volontaire, il ne peut être dit nécessaire. Il ne peut non plus être dit efficace : en disant que l'élève a en fait de l'alcool dans son corps ou a une lecture positive présumée pour une autre drogue ne fournirait pas plus de preuve qu'il est maintenant nécessaire pour assurer la discipline. De plus, si le résultat était négatif, la direction scolaire ne prendrait pas de mesures disciplinaires, même si les résultats du test contredisent le « motif valable » qui était la base du test.

Basé sur les informations révisées, nous étions d'avis que l'ébauche de politique ne serait pas conforme à la LRMP. Comme suite à notre révision, et au rapport du 7 décembre 2009, la Division scolaire nous a informés le 20 janvier 2010 qu'elle avait décidé de ne pas pousser la politique plus loin, et qu'elle n'autorisera pas l'utilisation des détecteurs. Nous comprenons que par l'élaboration de cette politique proposée, la Division scolaire agissait dans l'intérêt supérieur de la sécurité et du bien-être des élèves. Dans le résultat final, la Division scolaire a aussi fait preuve de son engagement envers la protection des renseignements personnels.

Notre bureau est reconnaissant pour les renseignements détaillés et les réponses à point donné de la Division scolaire de Flin Flon, au cours de cette importante révision.

**Permis de conduire Plus et cartes d'identité Plus**

Dans notre Rapport annuel 2008, nous avons discuté de notre révision de la protection des renseignements personnels en ce qui a trait à la carte d'identité Plus (CIP) et au permis de conduire Plus (PCP) mis en usage par la Société d'assurance publique du Manitoba (SAPM) et le gouvernement. En 2009, la SAPM a commencé à accepter et à gérer les demandes de CIP, à émettre des CIP, et a complété le travail nécessaire à la mise en circulation des PCP, pour les Manitobains intéressés. La CIP a été lancée le 2 février 2009 et le PCP le 10 janvier 2010.

Depuis le 1er juin 2009, les autorités américaines exigent que les citoyens canadiens de 16 ans et plus soient en possession d'un passeport ou d'une carte de rechange approuvée pour entrer aux É.-U. par voie terrestre ou maritime. Les PCP et les CIP sont deux options volontaires d'identification des Manitobains admissibles. Comme le passeport canadien, l'une ou l'autre de ces cartes répond aux exigences du *United States Western Hemisphere Travel Initiative*.

Notre bureau a continué a révisé le Programme de PCP et de CIP, en 2009, y compris l'émission de commentaires sur le formulaire proposé de demande de PCP, les consentements, un nouveau guide combiné *Le guide du demandeur du permis Plus* ainsi que les nouvelles brochures et celles révisées. La SAPM a fourni plus de clarté à ces documents, ce qui améliorera la compréhension du public.

Nous continuons à mettre en garde ceux qui détiennent des PCP ou des CIP, ou qui en font la demande, que la technologie d'identification par radiofréquences (IRF) utilisée dans les cartes présente un risque de localisation. Cette technologie IRF utilise une puce dont le numéro d'identification unique doit être lu par un dispositif de balayage aux fins d'identification automatique à la frontière des É.-U.

Parce que le réglage de transmission d'une carte est toujours « actif », il est important qu'un particulier détenteur d'un PCP ou d'une CIP garde la carte dans son étui protecteur en tout temps, sauf lors de l'utilisation à la frontière des É.-U. Sans la protection de l'étui (ou si l'étui est déchiré ou endommagé), la puce contenue dans la carte pourrait être lue par un lecteur IRF fortuit, permettant de faire le suivi des déplacements du détenteur de carte. Un étui de remplacement peut être obtenu, sans frais, de tout site de service de la SAPM ou du bureau d'un courtier Autopac.

Les demandeurs de PCP ou de CIP devraient aussi s'assurer qu'au cours de processus de demande, l'employé de la SAPM ou le courtier Autopac ne balayent pas les informations de leurs documents (exigés comme preuve d'identité et de résidence) qui portent sur toute autre personne. Ceci pourrait être, par exemple, des renseignements sur un conjoint contenus dans un certificat de mariage, ou les informations d'un parent sur un acte de naissance, ou une facture de services publics.

À la fin de 2009, comme suite à une plainte de protection des renseignements personnels que nous avons trouvée fondée, il est devenu évident que les procédures de la SAPM pour ne pas

balayer les renseignements de tiers pouvaient ne pas être suivies adéquatement. Au cours de notre révision du Programme de CIP et de PCP, en 2008, nous avions demandé que ces procédures pour la protection des renseignements de tiers soient élaborées et nous savons qu'elles ont fait l'objet d'informations et de formations auprès du personnel et des courtiers de CIP, en 2009.

Nous jugeons que la SAPM prend des mesures raisonnables pour assurer que les procédures de protection des renseignements de tiers sont suivies au cours du processus de demande de PCP et de CIP ; nous révisons aussi le programme de surveillance des employés de la SAPM et la performance des courtiers Autopac à cette étape du processus.

En même temps, nous conseillons aux demandeurs de PCP et de CIP de s'assurer que les renseignements personnels de leurs proches sont protégés. Une personne qui présente des documents contenant des renseignements sur des tiers, doit s'assurer que l'employé de la SAPM ou du courtier Autopac copie les documents et « biffe au noir » les renseignements du tiers, sur la copie, avant de la passer au balayage électronique. L'employé devrait vous demander de réviser la copie « biffée au noir » et de la parapher, avant de la balayer.

Conjointement au lancement de la CIP, le 2 février 2009, notre bureau a publié un feuillet de documentation sur la protection des renseignements personnels, pour ceux qui pensaient à faire une demande de cette carte : *CIP : 10 points pour la sensibilisation à la protection des renseignements personnels*. Le 10 janvier 2010, une fois le PCP lancé, nous avons publié une version révisée du feuillet de documentation, avec l'avantage de l'expérience de la CIP, et souligné les questions de protections des renseignements personnels liés et à la CIP et au PCP. Le feuillet de documentation comprenait les points suivants pour réflexion :

1. Le PCP et la CIP sont facultatifs et non nécessaires si vous possédez déjà un passeport.
2. Une personne qui souhaite obtenir un PCP ou une CIP devrait d'abord lire le *Guide du demandeur de PCP et de CIP du Manitoba*.
3. Une personne doit comprendre les consentements et les déclarations qui doivent être signés pour être admissible à un PCP et une CIP, avant de lancer le processus de demande.
4. Jusqu'à cinq paliers d'autorités provinciales, nationales et internationales traiteront les renseignements personnels d'un demandeur et d'un détenteur de PCP ou de CIP.
5. Les renseignements de tiers ne devraient pas être recueillis ou utilisés par le programme de CIP ou de PCP.
6. La technologie d'identification par radiofréquence (IRF) utilisée dans le PCP et la CIP présente un risque de localisation du détenteur de carte.
7. L'étui protecteur émis chaque PCP et CIP du Manitoba prévient ces risques, mais le détenteur doit toujours être vigilant.
8. Un étui endommagé doit être remplacé immédiatement pour maintenir la protection des renseignements personnels, ce qui peut être fait, sans frais, à tous les points de service de la SAPM, ou au bureau d'Autopac.

9. Une fois que les renseignements personnels d'un voyageur sont partagés avec les autorités états-uniennes (des cartes PCP, CIP ou des passeports), le gouvernement du Manitoba et la SAPM n'ont plus de contrôle sur la façon dont ils seront stockés, utilisés et partagés avec d'autres; ils sont retenus dans le système de renseignements frontaliers des É.-U. et gardés pendant 75 ans.
10. Pour en connaître davantage sur la protection des renseignements dans le Programme de PCP et de CIP ou pour soulever des questions, contactez le coordonnateur à l'accès et la protection de la vie privée de la SAPM au 204-985-7525. Si vos questions ne peuvent être résolues par la SAPM, contactez l'Ombudsman du Manitoba aux 204-982-9130 ou 1-800-665-0531.

Notre nouvelle publication et feuillet documentation, *Le permis de conduire Plus (PCP) et la carte d'identité Plus (CIP) : 10 points pour la sensibilisation à la protection de la vie privée*, est compris dans la version cédérom de ce rapport annuel et est aussi disponible sur notre site Web www.ombudsman.mb.ca.

**Résumé des dossiers de plaintes reliées à l'accès à l'information ouverts en 2009**

En 2009, 299 nouveaux dossiers de plaintes portant sur des affaires d'accès à l'information ont été ouverts en vertu de la Partie 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*. Le tableau suivant offre une ventilation des plaintes d'accès à l'information.

| Type de plainte d'accès | TOTAL | LAIPVP | LRMP |
|---|---|---|---|
| Absence de réponse | 117 | 112 | 5 |
| Prolongation | 6 | 6 | SO* |
| Les droits | 22 | 20 | 2 |
| Cueillette | 1 | 1 | - |
| Correction | 1 | - | 1 |
| Refus d'accès | 139 | 138 | 1 |
| Autres | 13 | 13 | - |
| **TOTAL** | **299** | **290** | **9** |

*SO : Ne s'applique pas parce que les prolongations ne peuvent être accordées en vertu de la LRMP

**Résumé des dossiers de plaintes reliées à l'accès à l'information fermés en 2009**

Au cours de 2009, 233 dossiers de plaintes en vertu de la Partie 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* sur des affaires d'accès à l'information ont été fermés. Le tableau suivant offre une ventilation des dispositions de ces plaintes d'accès.

| Type de plainte d'accès | LAIPVP | LRMP | TOTAL | Refusé ou abandonné | Appuyé en tout ou en partie | Non appuyé | Résolu |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Refus d'accès | 98 | 1 | 99 | 23 | 10 | 58 | 8 |
| Absence de réponse | 95 | 5 | 100 | 10 | 81 | 8 | 1 |
| Droits | 13 | 2 | 15 | 2 | 1 | 8 | 4 |
| Correction | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - |
| Prolongation | 6 | SO* | 6 | 1 | 3 | 2 | - |
| Autres | 12 | - | 12 | 12 | - | - | - |
| **TOTAL** | **224** | **9** | **233** | **48** | **96** | **76** | **13** |

*SO : Ne s'applique pas parce que les prolongations ne peuvent être accordées en vertu de la LRMP

**Résumé des dossiers de plaintes reliées à la protection de la vie privée ouverts en 2009**

En 2009, 31 nouveaux dossiers de plaintes portant sur des affaires de protection de la vie privée ont été ouverts en vertu de la Partie 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels*. Le tableau suivant offre une ventilation des plaintes de protection de la vie privée.

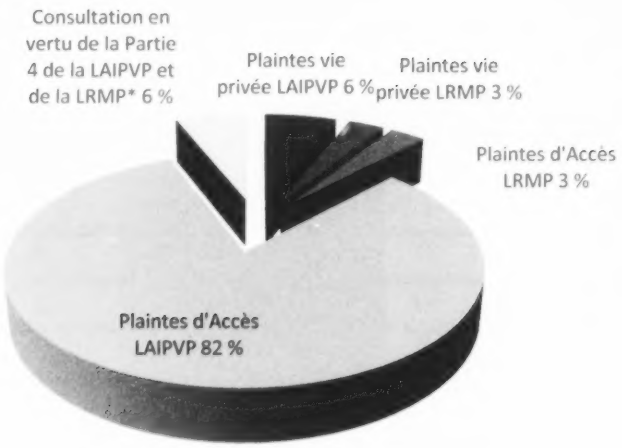
| Type de plaintes liées à la protection de la vie privée | TOTAL | LAIPVP | LRMP |
|---|---|---|---|
| Cueillette | 6 | 4 | 2 |
| Utilisation | 4 | 2 | 2 |
| Communication | 21 | 13 | 8 |
| Autres | - | - | - |
| **TOTAL** | **31** | **19** | **12** |

**Résumé des dossiers de plaintes reliées à la protection de la vie privée fermés en 2009**

Au cours de 2009, 21 dossiers de plaintes reliées à la protection de la vie privée en vertu de la Partie 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* sur des affaires d'accès à l'information ont été fermés. Le tableau suivant offre une ventilation des dispositions de ces plaintes de protection de la vie privée.

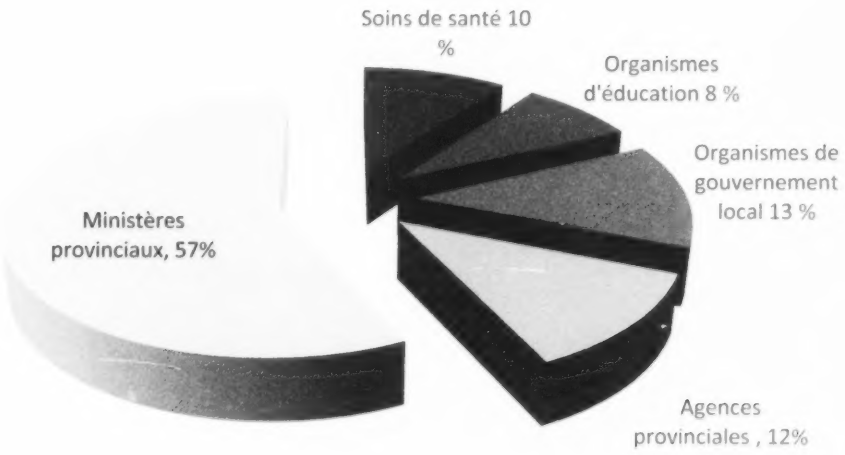
| Type de plaintes sur la protection de la vie privée | LAIPVP | LRMP | TOTAL | Refusé ou abandonné | Appuyé en tout ou en partie | Non appuyé | Résolu |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Cueillette | 2 | 2 | 4 | 2 | - | 2 | - |
| Utilisation | 2 | 2 | 4 | - | 4 | - | - |
| Communication | 10 | 2 | 12 | 2 | 2 | 8 | - |
| Autres | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - |
| **TOTAL** | **15** | **6** | **21** | **5** | **6** | **10** | **-** |

## Types de dossiers ouverts en 2009




*La consultation en vertu de la Partie 4 de la LAIPVP et de la LRMP comprend la vérification, la surveillance, l'information et les commentaires

## Distribution de dossiers ouverts en 2009



**Cas en 2009 par Loi, organisme/dépositaire public et disposition**

Ce tableau illustre la disposition des 494 d'accès et de vie privée étudiés en 2009 en vertu des Parties 4 et 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels.*

| Ministère ou catégorie | Nombre de cas | | | Dispositions des cas | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Reportés en 2009 | Nouveaux dossiers en 2009 | Total des cas en 2009 | En attente le 31/12/2009 | Refus | Abandonné | Non appuyé | Appuyé en partie | appuyé | Résolu | Recommandation | Complété |
| **Partie 5 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (LAIPVP)** | | | | | | | | | | | | |
| **ORGANISME PUBLIC** | | | | | | | | | | | | |
| **Ministère provincial** | | | | | | | | | | | | |
| Affaires autochtones et du Nord | 1 | 1 | 2 | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - |
| Enseignement postsecondaire et alphabétisation | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Agriculture, Alimentation et Initiatives rurales | - | 3 | 3 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - |
| Compétivité, Formation professionnelle et Commerce | - | 7 | 7 | 6 | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Conservation | 13 | 12 | 25 | 4 | - | 1 | 8 | 6 | 4 | - | 2 | - |
| Culture, Patrimoine et Tourisme | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Éducation, Citoyenneté et Jeunesse | 2 | - | 2 | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - |
| Conseil exécutif | - | 2 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Services à la famille et Logement | 3 | 41 | 44 | 7 | - | 3 | 10 | 3 | 21 | - | - | - |
| Finances | 1 | 4 | 5 | 2 | - | - | 2 | 1 | - | - | - | - |
| Santé | 5 | 7 | 12 | 3 | - | - | 6 | 1 | 2 | - | - | - |
| Infrastructure et Transports | 1 | 2 | 3 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - |
| Affaires intergouvernementales et Commerce | 2 | 2 | 4 | 1 | - | - | 2 | 1 | - | - | - | - |
| Justice | 3 | 7 | 10 | 4 | - | 1 | 2 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| Travail et Immigration | 1 | 9 | 10 | 4 | - | 1 | 2 | 2 | - | 1 | - | - |
| Sciences, Technologie, Énergie et Mines | 1 | 2 | 3 | 2 | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Gestion des ressources hydriques | 45 | 3 | 48 | 7 | 37 | - | - | 2 | 2 | - | - | - |
| **Société de la Couronne et agence gouvernementale** | | | | | | | | | | | | |
| Commission du canal de dérivation du Manitoba | - | 2 | 2 | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - |
| Société d'aide juridique du Manitoba | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - |
| Manitoba Lotteries Corporation | - | 2 | 2 | - | - | - | - | - | 1 | - | 1 | - |
| Commission des droits de la personne du Manitoba | 1 | 3 | 4 | - | 1 | - | 2 | 1 | - | - | - | - |
| Manitoba Hydro | 5 | 27 | 32 | 12 | - | 3 | 5 | - | 12 | - | - | - |
| Société d'assurance publique du Manitoba | 4 | 13 | 17 | 1 | 4 | 4 | 8 | - | - | - | - | - |
| Services à l'enfant et la famille de Winnipeg | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |

| Ministère ou catégorie | Nombre de cas | | | Dispositions des cas | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Reportés en 2009 | Nouveaux dossiers en 2009 | Total des cas en 2009 | En attente le 31/12/2009 | Refus | Abandonné | Non appuyé | Appuyé en partie | appuyé | Résolu | Recommandation | Complété |
| Commission des accidents du travail | 1 | 2 | 3 | 1 | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - |
| **ORGANISME PUBLIC LOCAL** | | | | | | | | | | | | |
| **Organisme de gouvernement local** | | | | | | | | | | | | |
| Ville de Brandon | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Ville de Winnipeg | 3 | 37 | 40 | 10 | 1 | 2 | 19 | 3 | 3 | 2 | - | - |
| Ville de Powerview Pine Falls | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Village of Dunnottar | - | 2 | 2 | - | - | - | 2 | - | - | - | - | - |
| M. R. d'Alexander | - | 2 | 2 | - | - | - | - | - | 2 | - | - | - |
| M. R. de Brokenhead | - | 3 | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| M. R. de Lac-du-Bonnet | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| M. R. de Rockwood | - | 2 | 2 | - | - | - | 1 | - | - | 1 | - | - |
| M. R. de Sainte- Anne | - | 26 | 26 | - | 7 | 7 | 9 | 1 | 1 | 1 | - | - |
| M. R. de Springfield | 5 | 1 | 6 | - | - | - | 1 | - | 2 | - | 3 | - |
| M. R. de Wallace | 4 | 3 | 7 | - | - | - | - | - | 4 | 3 | - | - |
| **Organisme d'éducation** | | | | | | | | | | | | |
| Division scolaire de St. James | - | 8 | 8 | 2 | - | - | 1 | 3 | - | 2 | - | - |
| Division scolaire de Flin Flon | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Division scolaire de Whiteshell | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Université du Manitoba | 10 | 5 | 15 | 6 | - | 3 | 2 | 1 | 1 | - | 2 | - |
| Université de Winnipeg | 3 | - | 3 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Organisme de soins de santé** | | | | | | | | | | | | |
| Action Cancer Manitoba | - | 2 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Services diagnostics Manitoba inc. | 2 | - | 2 | - | - | - | 1 | - | 1 | - | - | - |
| Clinique | - | 6 | 6 | - | - | - | 2 | - | 2 | 2 | - | - |
| Hôpital général de Saint- Boniface | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Hôpital général Victoria | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| Office régional de la santé Burntwood | 7 | 56 | 63 | 1 | 15 | - | 6 | 30 | 10 | 1 | - | - |
| Office régional de la santé du Centre du Manitoba | - | 1 | 1 | - | - | - | 1 | - | - | - | - | - |
| Office régional de la santé de Winnipeg | 1 | 11 | 12 | 1 | - | - | 8 | 1 | 2 | - | - | - |
| **Total partiel** | **124** | **327** | **451** | **91** | **66** | **28** | **113** | **58** | **73** | **14** | **8** | **-** |
| **Partie 5 de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* (LRMP)** | | | | | | | | | | | | |
| **Société de la Couronne et agence gouvernementale** | | | | | | | | | | | | |
| Société d'assurance publique du Manitoba | 1 | - | 1 | - | - | - | - | 1 | - | - | - | - |
| Commission des accidents du travail | 3 | - | 3 | - | - | - | 2 | 1 | - | - | - | - |
| **Organisme de soins de santé** | | | | | | | | | | | | |
| Office régional de la santé de Winnipeg | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | 1 | - | - | - |
| **Professionnels de la santé** | | | | | | | | | | | | |
| Médecin | 2 | 3 | 5 | 2 | - | 1 | 1 | - | 1 | - | - | - |

| Ministère ou catégorie | Nombre de cas | | | Dispositions des cas | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Reportés en 2009 | Nouveaux dossiers en 2009 | Total des cas en 2009 | En attente le 31/12/2009 | Refus | Abandonné | Non appuyé | Appuyé en partie | appuyé | Résolu | Recommandation | Complété |
| **Total partiel** | **7** | **3** | **10** | **2** | **-** | **1** | **3** | **2** | **2** | **-** | **-** | **-** |
| **Partie 4 en vertu de la LAIPVP et de la LRMP** | | | | | | | | | | | | |
| **ORGANISME PUBLIC** | | | | | | | | | | | | |
| **Ministère provincial** | | | | | | | | | | | | |
| Culture, Patrimoine et Tourisme | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Services à la famille et Logement | 2 | 1 | 3 | - | - | - | - | - | - | - | - | 3 |
| Santé | - | 3 | 3 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Justice | 1 | 1 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - | 2 |
| Travail | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Société de la Couronne et agence gouvernementale** | | | | | | | | | | | | |
| Manitoba Hydro | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Société d'assurance publique du Manitoba | 1 | 3 | 4 | 4 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **ORGANISME PUBLIC LOCAL** | | | | | | | | | | | | |
| **Organisme de gouvernement local** | | | | | | | | | | | | |
| Ville de Winnipeg | 4 | 1 | 5 | 3 | - | 2 | - | - | - | - | - | - |
| Village de Glenboro | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| **Organisme d'éducation** | | | | | | | | | | | | |
| Division scolaire de Flin Flon | 1 | 1 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Université du Manitoba | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| **Organisme de soins de santé** | | | | | | | | | | | | |
| Hôpital général de Saint- Boniface | 1 | - | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Office régional de la santé Sud-Est | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Office régional de la santé de Winnipeg | - | 2 | 2 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| **Professionnels de la santé** | | | | | | | | | | | | |
| Pharmacien | - | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - | 1 |
| Médecin | - | 1 | 1 | 1 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| Orthodontiste | 1 | - | 1 | - | - | 1 | - | - | - | - | - | - |
| Autres | 1 | 1 | 2 | 2 | - | - | - | - | - | - | - | - |
| **Total partiel** | **13** | **20** | **33** | **16** | **-** | **4** | **-** | **-** | **-** | **-** | **-** | **13** |
| | | | | | | | | | | | | |
| **TOTAL** | **144** | **350** | **494** | 109 | 66 | 33 | 116 | 60 | 75 | 14 | 8 | 13 |

**Résumé**

Des 385 dossiers fermés en 2009 :

37 % ont été appuyés en tout ou en partie (l'Ombudsman a fait des recommandations dans 2 % de ces cas) ;

30 % n'ont pas été appuyés ;

4 % ont été résolus avant qu'une conclusion ne soit atteinte ;

4 % ont été complétés en vertu de la Partie 4 de la LAIPVP ou de la LRMP ;

25 % ont été discontinués par l'Ombudsman ou le plaignant, ou refusés.

**Définitions**

**Appuyé** : La plainte a été complètement appuyée parce que la décision n'était pas conforme à la législation.

**Appuyé en partie :** La plainte a été appuyée en partie parce que la décision était partiellement conforme à la législation.

**Non appuyé :** Plainte non appuyée dans sa totalité.

**Recommandation faite :** Plainte soutenue en tout ou en partie et recommandation faite après que les procédures officieuses se soient révélées vaines.

**Résolu :** Plainte résolue de façon officieuse avant qu'une conclusion n'ait été atteinte.

**Discontinué :** Enquête de la plainte arrêtée par l'Ombudsman ou le client.

**Refusé :** Après étude, plainte non acceptée pour enquête par l'Ombudsman, en général pour raison d'hors compétence ou de prématurité de la plainte.

**Complété** : Les cas étudiés en vertu de la Partie 4 de la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* et de la *Loi sur les renseignements médicaux personnels* portaient sur les tâches de vérification, de surveillance, d'information ou de commentaires qui ont été complétés.

**En attente :** Plainte toujours à l'étude au 1er janvier 2010.